



**LAUREA**  
AMMATTIKORKEAKOULU  
*Yhdessä enemmän*

# Mielenterveyssimulaatio kriisityössä

Kärkkäinen, Teija, Lettojärvi, Kirsi & Liukkonen, Miia

2016 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

## Mielenterveyssimulaatio kriisityössä

Kärkkäinen, Teija, Lettojärvi, Kirsi  
& Liukkonen Miia  
Sairaanhoitajakoulutus  
Opinnäytetyö  
Huhtikuu, 2016

Kärkkäinen, Teija, Lettojärvi, Kirsi & Liukkonen, Miia

### Mielenterveyssimulaatio kriisityössä

Vuosi

2016

Sivumäärä

50

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa kriisityön opetustilanne simulaatiomenetelmää käyttäen. Simulaation tarkoituksena oli kehittää Laurea-ammattikorkeakoulun Lohjan kampuksen Terveystorin simulaatio-oppimisympäristöä. Tämän opinnäytetyön mielenterveyssimulaatio kriisityössä luotiin tukemaan sairaanhoitajaopiskelijoiden mielenterveysopintoja. Simulaatio-oppimisen lähtökohtana on oppia yhdistämään teorian syvällisempi ymmärtäminen käytännön kautta ja näin myös parantaa jatkossa potilasturvallisuutta ennen kaikkea akuutissa kriisityössä, kokemuksen ja aistinvaraisen muistin avulla.

Kriisityön simulaation aiheena oli kätkeytuolema ja perheen kohtaaminen kriisissä. Simulaatiotilanne luotiin teoreettisen tiedon pohjalta. Simulaatioon osallistuneet sairaanhoitajaopiskelijat saivat teoriaopetuksen edeltävästi ennen simulaatiota. Simulaatiosta annettiin osallistuvalla opiskelijaryhmälle kirjallinen sekä suullinen tiedote. Simulaation jälkeen käytiin oppimistilanne läpi debriefing- jälkipuinnissa. Tämän jälkeen järjestettiin ryhmähaastattelu, josta valikoitui kolme sairaanhoitajaopiskelijaa yksilöhaastatteluihin.

Tämän laadullisen opinnäytetyön tutkimusaineisto koostui haastattelumateriaaleista. Simulaatiota ja sitä edeltäviä teoriaopintoja arvioitiin ensin ryhmähaastattelussa sekä ryhmähaastattelun jälkeen ennalta valikoitujen opiskelijoiden yksilöhaastatteluilla. Haastatteluissa käytettiin puolistrukturoitua teemahaastattelua. Haastattelut nauhoitettiin. Nauhoitteet litteroitiin sekä redusointiin. Haastatteluiden analysoinnissa käytettiin sisällönanalyysimenetelmää.

Keskeisistä tuloksista käy ilmi, että simulaatio-opetukselle on selvästi kysyntää sairaanhoitajaopinnoissa. Tulosten perusteella toivottiin lisää simulaatio-opetusta opintoihin antamaan teorialiedolle kasvot. Johtopäätöksenä voitiin sanoa, että simulaatio-opetus soveltuu myös mielenterveysopintoihin. Simulaation myötä oivallettiin kriisityön keskeinen sanoma. Jatkokehittämisehdotuksena tämän tyyppinen kriisityön simulaatio toivottiin vähintään kaksiosaiseksi, jotta kriisityön vaiheet selkenisivät. Simulaatioympäristön toivottiin myös mukailevan enemmän simulaatio casea.

Kärkkäinen, Teija, Lettojärvi, Kirsi & Liukkonen, Miia

**Mental health simulation for crisis intervention**

Year	2016	Pages	50
------	------	-------	----

The purpose of this thesis was to produce an educational teaching simulation model for crisis intervention. The main focus was to develop the Laurea Lohja based Laurea polytechnic simulation-teaching environment called "Terveystori". The simulation described in the thesis was created to support nursing students' studies in mental health. The main focus in simulated study environments is to learn how to acquire a deeper understanding of the theories in focus by applying them to real life situation in crisis intervention.

The topic of the simulation was how to confront a family that has recently suffered a cot death incident. All the participants in the simulation were nursing students who had completed the required theory courses prior to the simulation. Furthermore, all participants were given both a written manual as well as an oral briefing beforehand. After the simulation everyone attended a de-briefing session. After that, a group interview was conducted from which three students were selected to personal interviews.

The study material of this qualitative case study consisted of the data collected in interviews. The simulation and the theory studies were first analyzed in group interviews and deeper in individual interviews. The interview model used was a semi-structured interview. All interviews were recorded, transcribed and reduced. The analysis was conducted using a content analysis method.

The findings of this study are that there is a demand for simulated teaching among nursing students. As a conclusion it can be said that simulated teaching situations can be applied to studies on mental health. By using the simulation the participants realized the meaning of crisis intervention. As a proposal for further development of this type of simulations it is suggested that the simulation could be multi-parted. This way the various elements of crisis intervention would be clearer. The physical simulation environment could also be more adaptive to support the simulated case.

Keywords: mental health, crisis intervention, cot death, simulation

## Sisällys

1	Johdanto .....	6
2	Keskeiset käsitteet.....	7
2.1	Mielenterveys .....	7
2.2	Kriisityö .....	10
2.3	Hoitavat tahot hoitotyössä .....	15
2.4	Kätkytkuolema ja perheen kohtaaminen .....	17
2.5	Simulaatio-opettaminen ja -oppiminen .....	18
2.5.1	Behaviorismi.....	20
2.5.2	Sosiaalinen oppiminen.....	20
2.5.3	Kognitiivis-konstruktivistinen oppiminen .....	21
2.5.4	Progressiivinen pedagogiikka.....	22
2.6	Simulaatio .....	22
2.6.1	Simulaatioetiikka .....	22
2.6.2	Erilaisia simulaatiomenetelmiä .....	23
2.7	Simulaatiotilanne .....	24
3	Tutkimuskysymykset.....	25
4	Tutkimusmenetelmät ja aineiston analysointi .....	25
4.1	Aineiston hankinta .....	26
4.2	Teemahaastattelu.....	27
4.3	Aineiston analysointi.....	28
5	Tulokset.....	29
6	Johtopäätökset, arviointi, eettisyys ja luotettavuus .....	33
	Lähteet .....	37
	Kuviot.. .....	41
	Liitteet.....	43

## 1 Johdanto

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa mielenterveysopintoja suorittavalle SHF12SN-opiskelijaryhmälle kriisityön opetustilanne, jonka tarkoitus on antaa heille valmiuksia kohdata kriisissä oleva asiakas sekä kasvattaa heidän ammatillista kehitystään. Opetustilanne, jossa käytetään simulaatio-opetusmenetelmää, on tuotettu yhteistyössä Laurea-ammattikorkeakoulun kanssa kehittämällä Lohjan kampuksen Terveystorin oppimisympäristöä.

Simulaatio on oppimis- sekä opetusmuoto, jota monet kansainväliset tutkimukset tukevat. Kansainvälisesti Yhdysvallat on simulaatioiden käytössä ja sen tutkimuksissa edelläkävijä. Esimerkki simulaatioiden isosta kasvusta hoitotyössä kertoo se, että vuonna 1997 korkealuokkaisia, tietokoneohjattuja High fidelitysimulaattoreita oli koko maailmassa vain 29 kappaletta, kun vuonna 2001 niiden määrä oli kasvanut jo yli kahden sadan. Simulaatioiden käyttö on yleistynyt myös muissa maissa. (Kupiainen 2013, 13-15.)

Kriisityön tavoitteena on avustaa selviytymään kriisiin johtaneesta tilanteesta, estää takertumasta kriisin eri vaiheisiin sekä ohjata asiakas jatkohoitopaikkaan. (Terveystorin ja hyvinvointilaitos 2015).

Yksi kriisin vaiheista on akuutti sokkivaihe, jossa tunnetilat vaihtelevat vuoristoradan lailla. Tästä vaiheesta ei kriisissä olevalle ihmiselle jää muistikuvia. Reaktiovaiheessa alkaa tapahtuneesta muodostua ymmärretty kokonaisuus, jolloin myös tavallisesti alkaa syyllisten etsiminen tapahtuneeseen. Tätä vaihetta kutsutaan myös suojareaktioksi. Työstämis- ja käsittelyvaiheessa tapahtunut pystytään jo jäsentämään. Tässä vaiheessa tavataan myös muistin ja keskittymiskyvyn häiriöitä. Uudelleen orientoitumisen vaiheessa koettu kriisi siirtyy olemaan osaksi elämää. Näihin kriisin vaiheisiin pureudutaan tarkemmin teoreettisessa viitekehyksessä. (Jokinen 2004.)

Tässä opinnäytetyössä käsitellään kriisityötä kätkeytykseen näkökulmasta, jonka ympärille simulaatio-opetustilanne on rakennettu. Kätkeytykseen, perheen kohtaamisesta ja hoidosta on tietoa teoreettisessa viitekehyksessä.

Aineisto kerättiin haastattelemalla sairaanhoitajaopiskelijoita sekä ryhmä- että yksilötasolla. Haastattelut litteroitiin, redusoitiin sekä analysoitiin käyttämällä sisällönanalyysimenetelmää. Johtopäätöskappaleessa teimme päätelmiä aineiston analysoinnin tuloksista.

## 2 Keskeiset käsitteet

Tässä opinnäytetyössä seurataan mielenterveyden ja ennen kaikkea kriisityön käsitteitä sekä simulaatio-opetuksen metodin peruskulmakiviä. Keskeiset käsitteet tässä opinnäytetyössä ovat mielenterveys, kriisityö, kätkeytuolema ja simulaatio-oppiminen.

### 2.1 Mielenterveys

Maailman terveysjärjestö WHO on määritellyt, että ”mielenterveys on hyvinvoinnin tila, jossa ihminen ymmärtää omat kykynsä, pystyy toimimaan normaaleissa stressitilanteissa, työskentelemään tuottavasti tai tuloksellisesti ja olemaan yhteisönsä jäsen” (Vuorilehto, Larri, Kurki & Hätönen 2014, 13).

Mielenterveys on tullut sanana suomen kieleen 1950-luvulla, ja silloinkin sillä tarkoitettiin mielen sairautta. Nykyään ymmärretään tämän olevan kokonaisuus, johon kuuluu psyykinen, fyysinen, sosiaalinen ja henkinen kokonaisuus. Mielenterveys on tilana vaihteleva, johon vaikuttaa elämäntilanne, kokemukset ja olosuhteet, muut ihmiset ja ihminen itse. (Heiskanen, Salonen & Sassi 2007, 17.)

Käsitteenä mielenterveys on sekä suhteellinen että normatiivinen eli ohjeellinen. Mielenterveys on kulttuurisidonnainen ja vaihtelee kulttuurista toiseen. Laki on vahvin normi, jolla voidaan ottaa kantaa mielenterveyteen tai mielisairauteen. (Toivio & Nordling 2013, 61.)

Positiivista mielenterveyden käsitettä kutsutaan voimavarakeskeiseksi mielenterveydeksi. Mielenterveys ei ole pelkästään negatiivista sairauden hoitoa tai mielen sairauden puuttumista, vaan se käsittää myös mielen hyvinvoinnin sekä kyvyn selvitä arjessa. Hyvä mielenterveys on ennen kaikkea voimavara, joka edesauttaa ihmistä kokemaan elämän mielekkääksi ja sopeutumaan sekä ylläpitämään sosiaalisia suhteita. Se myös auttaa toimimaan tuottavana ja luovana yhteisön jäsenenä. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2014.)

Mielenterveyden häiriöön liittyy edelleen leimautumisen pelkoa, häpeää ja syyllisyyttä sekä tiedon puutetta. Viime aikoina sairastuneen perhe on otettu hoitoprosessiin mukaan jo varhaisessa vaiheessa, jolloin negatiiviset tunteet voidaan konstruktiiivisella eli rakentavalla tavalla käsitellä ja purkaa. (Toivio & Nordling 2013, 61). Kehittyneistä hoidoista johtuen yhä useampi ihminen pystyy jatkamaan täysipainoista elämää ja osa toipuu mielenterveyden häiriöstään täysin. Hoitomuotoina on terapia, lääkehoito ja kuntoutus yhdessä. (Mielenterveyden keskusliitto).

Maailman terveysjärjestö WHO on määritellyt mitä kaikkea mielenterveys mahdollistaa. Sen määritelmän mukaan ihmisellä on kyky luoda ihmissuhteita ja välittää toisista ihmisistä. Ihmisellä on myös määritelmän mukaan kyky ilmaista itseään ja kyky tehdä työtä. Oman elämän hallinnan sekä ajoittaisen ahdistuksen sietäminen ja elämässä tapahtuvien muutoksien hyväksyminen on myös mielenterveyden mahdollistama ja voimavaroja lisäävä asia. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2014.)

Mielenterveyden hyvinvointia voi vahvistaa. Mielenterveys on ihmisen terveyden, hyvinvoinnin ja toimintakyvyn kivijalka. Mielenterveys muovautuu koko ihmisen elämän ajan, persoonallisen kehityksen ja kasvun myötä. Hyvissä olosuhteissa voimavarat kasvavat ja negatiivisissa olosuhteissa mielenterveyden voimavarat voivat kulua enemmän kuin uusiutua ja kasvaa. Mielenterveyden tietoja ja taitoja voidaan myös opettaa ja näin ollen koulujen ja oppilaitosten tulee tukea mielenterveyttä. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2014.)

Monet tekijät vaikuttavat mielenterveyden hyvinvointiin. Yksilöllisiä tekijöitä ovat ihmisen oma identiteetti, sopeutumiskyky sekä itseluottamus. Sosiaalisia tekijöitä ovat perhe, työ sekä koulu ja näiden muodostamat yhteisöt. Yhteiskunnalliset tekijät ovat yhteiskuntapoliittiset tekijät sekä helposti saatavat yhteiskunnan tukipalvelut. Kulttuuriset tekijät ovat vallitsevat yhteiskunnalliset arvot sekä sosiaaliset kriteerit mielenterveyteen. Biologinen tekijä on lähinnä perimä. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2014.)

Mielenterveyden keskusliiton teettämän mielenterveysbarometrin mukaan tulokset kertovat ympäristön asennemuutoksesta aikaisempaa hyväksyvämpään suuntaan mielenterveyskuntoutujia kohtaan. Kyselyn tulos julkaistiin 2013 ja siinä ilmeni että noin joka neljäs (23 %) suomalainen ei halua olla tekemisissä mielenterveysongelmista kärsivien henkilöiden kanssa. Vastaava luku vuonna 2006 oli 32 %. Väestöryhmien välinen ero näkyi niin, että vanhemmat henkilöt olivat nuoria suvaitsevampia. Elämäkokemus oli tässä selittävänä tekijänä. Ikärajana pidettiin 25 vuotta. Mielenterveyskuntoutujista 44 % kokee edelleen tulevaisuutta leimatuksi ja heistä 28 % kokee muiden välttelevän kuntoutujaan seuraa. Omaisten kokemukset ovat samansuuntaisia. Barometrin mukaan mielenterveysalan ammattilaisten kokemus sairauden leimaavuudesta on edellisiä negatiivisempi. Jopa 65 % ammattilaisista arvelee mielenterveyskuntoutujien kokevan leimautumista. (Mielenterveyden keskusliitto 2013.)

Suomalaisista viisi prosenttia kärsii vuosittain depressiosta eli masennustilasta. Oireina muun muassa jatkuva alakulo, kiinnostuksen ja mielihyvän tunne ovat kadonneet, ilmenee univaikeuksia sekä päivittäistä väsymystä. Masennuksen saattaa laukaista kielteiset elämäntapahtumat, kuten kätkykuolema. Depressiivisen potilaan toimintakykyyn vaikuttaa masennuksen vaikeusaste. Lievässä masennuksessa toimintakyky ei heikkene oleellisesti, mutta keskivaikea ja vaikea masennustila vaikuttaa kykyyn toimia ja potilas tarvitsee apua selviytyäkseen päivit-



täisistä toiminnoista. Lievä depressio ei välttämättä johda sairauspoissaoloihin, mutta keski- vaikeassa depressiossa työn vaativuus saattaa vaatia järjestelyjä työssä jaksamiseen toimintakyvystä riippuen. Vaikeassa depressiossa ihminen ei ole työkykyinen. (Tarnanen ym. 2015.)

Alkoholismi on krooninen sairaus, jolle on ominaista jatkuva alkoholinkäyttö haitoista huolimatta. Monet psykiatriset häiriöt altistavat alkoholin liikkakäytölle, koska sillä yritetään lievittää eriasteisia ahdistus-, pelko- ja masennusoireita. Jaksottaisen alkoholinkäytön syynä voi olla vakava depressio. Toipumisen kannalta on tärkeää tunnistaa itsessään olevat laukaisevat tekijät, jotka johtavat alkoholin liikkakäyttöön. Alkoholismiin liittyy fysiologisen riippuvuuden kehittyminen. Alkoholisti ei kykene hallitsemaan juomistaan, jolloin saattaa ilmetä vaikeuksia elämän hallinnassa. Tämä aiheuttaa ristiriitatilanteita läheisten kanssa, rikoksia, rikkeitä tai muita taloudellisia vaikeuksia. Jatkuva alkoholinkäyttö on vakava sairaustila, taustalla saattaa olla elämäntilanteeseen liittyvä avuttomuuden tunne, joka vaatii hoitohenkilökunnan apua päästääkseen irti alkoholista. Alkoholiriippuvuus on kansanterveydellinen ongelma, josta kärsii 10-15 % miehistä, naisilla tämä ei ole vielä niin yleistä. (Huttunen 2015.)

Vuonna 2013 Terveystieteiden ja hyvinvointilaitoksen teettämän tutkimuksen mukaan psykiatrinen avohoidon Suomessa käytti 159 131 potilasta, joista kertyi lähes 1,8 miljoonaa käyntiä. Vuoteen 2006 verrattuna masennuksen vuoksi tapahtuneet avohoitokäynnit lisääntyivät 104 %. (Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos 2015.) Euroopan laajuisesti depressio on noussut yhdeksi merkittävimäksi toimintakykyä heikentäväksi sairaudeksi. Depressiosta johtuvat kustannukset ovat laajoja. Ne kertyvät työkyvyttömyyseläkemenoina, sairauspäiväraha-kustannuksista, heikentyneistä työsuorituksista ja hoitojärjestelmän kuluista. (Käypä hoitosuositus 2014.)

Kehittyneistä hoidoista johtuen yhä useampi ihminen pystyy jatkamaan täysipainoista elämää ja osa toipuu mielenterveyden häiriöstään täysin. Hoitomuotoina ovat terapia, lääkehoito ja kuntoutus yhdessä. (Mielenterveyden keskusliitto.)

Hoitamattomana ihminen saattaa oireilla useita kuukausia tai vuosia koetun kriisin jälkeen lisäten riskiä sairastua masennukseen, alkoholismiin tai unihäiriöihin. Tämän vuoksi onkin tärkeää oireiden ollessa vähänkin voimakkaampia tai pitkittyessään hakeutua hoitohenkilökunnan puoleen, jolloin on mahdollisuus psykoterapiaan. Vaikeimpien oireiden hoitoon käytetään myös lääkehoitoa. (Tarnanen, Isometsä, Kivekäs, Lindfors, Marttunen & Tuunainen 2015.)

## 2.2 Kriisityö

Tämän opinnäytetyön kriisitapauksessa, jossa vanhemmat kokevat kätkytkuoleman, tulee tilanne purkaa mahdollisimman nopeasti, koska mieli on avoinna kolmen vuorokauden ajan ja kriisiin ajautunut on vielä halukas keskustelemaan kokemuksestaan (Rautava 2009).

SPR:n kriisiryhmän vetäjä, psykologian dosentti Salli Saari (2000, 96-97) kirjoittaa teoksessaan, että kriisityön tarkoituksena on auttaa käsittelemään kokemusta järjestelmällisesti ja syvällisesti, tehostaen ja suunnaten automaattista mielen käsittelyä. Hänen mukaan akuutin kriisityön tulee olla etsivää ja aktiivista, jolloin palvelut tulisi organisoida niin, että palvelu annetaan kriisiin ajautuneen luona. Tähän tulee saada lupa kriisissä olevalta henkilöltä, näin säilyy yksityisyyden kunnioittaminen.

Kaksi kolmasosaa kriisin kokeneista ihmisistä selviytyy ilman ammattihenkilöstön apua psyykkisen kestävyytensä ansiosta. Kriisitilanne aiheuttaa epävarmuutta vaikka kaikki psyykkiset ja fyysiset voimavarat ovat tuolloin käytössä. Akuutin kriisityön tarkoituksena on tukea psyykkisesti, vahvistaa itseluottamusta sekä vähentää inhimillistä kärsimystä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009.)

Kriisityön tavoitteena on edistää rauhoittumista, lisätä turvallisuuden tunnetta, säilyttää yhteydet läheisiin sekä antaa realistista toivoa elämään. Tavoitteena on myös edistää omaa ja oman yhteisön pysyvyyttä. Kriisityöhön ja psykososiaalisen tuen antamiseen ei ole selkeää mallia olemassa. Kriisityön opetus olisi suotavaa sisällyttää sosiaali- ja terveydenhuollon kaikkien ammattiryhmien opetukseen. Kuntien ja sairaanhoitopiirien työnantajien vastuulla on henkilökunnan koulutus. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009.)

Tässä opinnäytetyössä käsitellään mielenterveyden häiriötä kriisin näkökulmasta, johon nivoutuu traumaattinen kokemus sekä elämäntilanteen kuormittavuus. Kriisiin ajautunut ihminen potee siis mielenterveyshäiriötä. (Toivio & Nordling 2013, 60.)

Kriisityön toteuttajina toimivat useimmiten terveydenhuollon, sosiaalityön ja seurakuntien ammattihenkilöt, joista jokainen on velvollinen noudattamaan oman ammattinsa eettisiä perussääntöjä. Tämä luo kriisityön toiminnan pohjan. (Palosaari 2008, 170).

Kriisityö on aloittanut toimintansa Suomessa Pietarsaaressa vasta vuonna 1990 leviten hiljalleen koko Suomen kattavaksi toiminnaksi. Suuret kaupungit ovat lähteneet toimintaan pieniä kaupunkeja hitaammin johtuen valtavasta traumaattisten tapahtumien määrästä. Myös byrokratia on osasyynä kriisityön hitaaseen käynnistymiseen näissä kaupungeissa. (Palosaari 2008, 170.)

Tällä hetkellä akuuttien kriisien palvelujärjestelmä Suomessa on ainutlaatuista verrattuna muiden maiden järjestelmiin. Tämä siksi, että vajaassa kymmenessä vuodessa on saatu aikaiseksi kattava kriisityön palvelujärjestelmä kansalaisille. (Saari 2000, 285-286.)

Kriisityön haasteellisuus on siinä, ettei sitä voida mitata perinteisin koeasetelmin. Ei ole eettisesti oikein esimerkiksi jakaa kriisiryhmää kahteen, joista toinen saa kriisiapua ja toinen jäisi ilman hoitoa. Tutkimukset kriisityön hyödyllisyydestä vaikuttavuustutkimuksin on siis mahdotonta. (Palosaari 2008, 170.)

Kriisiin johtavat monet eri syyt. Yleensä taustalla on läheisen ihmisen menetys. Kriisiin ei pystytä varautumaan, eikä ennakoimaan tilannetta. Sen vuoksi siihen liittyy psyykkinen tuska, tasapainottomuus ja tulevaisuuden kyseenalaistaminen. Koska kriisiin johtavat tilanteet tulevat yllättäen, aikaisemmat toimintamallit eivät toimi tilanteiden ratkaisemiseksi. Kriisitilanteet koetaan yksilöllisesti. Tilanteessa ihminen saattaa kokea olonsa avuttomaksi, hämmentyneeksi, levottomaksi tai pahimmillaan lamaantua. (Jokinen, 2004.)

Ihmiset selviävät suurimmasta osasta kriiseistä itsenäisesti, surutyön tehtyään he ovat entistä vahvempia. Näin ei aina ole ja tällaisessa tilanteessa tarvitaan kriisityötä, joka on yksilöllistä, toteutettu oikeaan aikaan ja tapaan. (Timoska, 2005.) Annettu kriisiapu on lyhytkestoista, ennalta suunniteltua ja tavoitteellista asiakaslähtöistä auttamista, johon sisältyy asiakastyö, palvelujen tarjoaminen, hoiva ja kokonaisvaltainen asiakkaan tukeminen. Kriisityön tavoitteena on kuvata asiakkaan toimintakyvyn palauttaminen tasolle, mitä se oli ennen kriisivaihetta. (Kiiltomäki & Muma 2007, 35-40.)

Kriisin alkuvaiheessa tarjotaan apua aktiivisesti, koska ihminen ei itse pysty arvioimaan avun tarvettaan. Hoitohenkilökunnan tulee luoda turvallinen ilmapiiri olemalla lähellä ja tarjoamalla fyysistä läsnäoloa. Kriisissä olevan tulee tuntee, että häntä kuunnellaan. Hoitohenkilökunta antaa selkeää ja rajattua tietoa ilman arvostelua tapahtuneesta. Käytännön avun järjestäminen tulee huomioida varmistamalla kotona pärjääminen ja mahdollinen muiden lastenhoidon turvaaminen. Tarvittaessa hoidetaan puhelut omaisille. (Pulkkinen, Vesanen, 2014.)

Kriisin vaiheisiin kuuluu sokkivaihe, reaktiovaihe, työstämis- ja käsittelyvaihe ja uudelleen orientoitumisen vaihe. Kriisityön tavoitteena on avustaa selviytymään kriisiin johtaneesta tilanteesta, estää takertumasta kriisin eri vaiheisiin, sekä ohjata asiakas jatkohoidon piiriin. (Jokinen, 2004.)

Akuutti sokkivaihe tulee kriisin ilmaantuessa ja kestää jopa vuorokausia. Tässä vaiheessa tilannetta on vielä vaikea käsitellä. Tunnetilat ovat vaihtelevia eikä tästä tilasta jää muistiku-  
via. Kriisityöhön olisi hyvä sitouttaa kriisissä olevan lähiverkosto. (Jokinen 2004.)

Reaktiovaiheen aikana alkaa ymmärrys tapahtuneesta ja tilanteeseen reagointi. Tunnetilat vaihtelevat itkusta epätoivoon. Tässä vaiheessa alkaa syyllisten etsiminen tapahtuneeseen, jolloin koetaan pelkoa, häpeää, vihaa ja aggressiota. Tämä on suojareaktio, jossa suojellaan omia vaikeita tunteita. Somaattiset oireet ovat reaktiovaiheessa mahdollisia, kuten väsymys, rytmihäiriöt tai pahoinvointi. Tämä vaihe kestää muutamasta päivästä jopa kuukausiin. (Jokinen 2004.)

Työstämis- ja käsittelyvaihe alkaa joko tietoisesti tai tiedostamatta. Tapahtunut tilanne pysytään jäsentämään. Tässä vaiheessa kärsitään muisti- ja keskittymiskyvyn vaikeudesta sekä joustamattomuudesta. Tästä johtuen maltin menetys ja raivoaminen nousevat pintaan. Velvollisuuden tunne ja ihmissuhteet vähenevät, psyykinen läsnäolo puuttuu. Tämä vaihe saattaa kestää jopa vuoden tapahtuneesta. (Jokinen 2004.)

Uudelleenorientoitumisvaiheessa kriisin kokemisesta on tullut osa elämää eli se on hyväksytty osaksi elämää. Tapahtuma ei ole enää niin suuressa roolissa ja on tullut osaksi itseä. Ahdistus ja pelko ovat väistyneet kriisiä läpikäydessä. (Jokinen 2004.)

Vertaistuki on vuorovaikutuksellista sosiaalista tukea samankaltaisten, samanlaisessa tilanteessa olevien tai samanlaisia tapahtumia kokeneiden henkilöiden välillä. Vertaistuen merkityksestä lapsensa kuoleman kokeneiden vanhempien surureaktioihin ja siitä toipumiseen on tehty tutkimus Käpy- Lapsikuolemat ry:n tarjoaman perheviikonlopputoiminnan avulla. Tutkimusaineisto kerättiin ennen ja jälkeen perheviikonloppu- tapahtuman suoritettulla kyselylomakkeella sekä surureaktiomittarin avulla (Aho, Kuismin & Kaunonen 2013, 21-22.)

Suru koetaan yksilöllisenä prosessina, joka vaikuttaa kokonaisvaltaisesti ja pysyvästi menetyksen kokeneeseen. Siitä huolimatta surun on havaittu sisältävän useita yhtenäisiä piirteitä surevien keskuudessa, joita on mahdollista mitata surua arvioivilla mittareilla. Surureaktiomittareiden arvioitavina kohtina tässä Käpy ry:n vertaistukitapahtumassa olivat epätoivo, paniikkikäyttäytyminen, syyttely, viha, irrallisuus ja hajanaisuus. Myös surevien vanhempien persoonallisuuden kasvu ja selviytyminen menetyksen myötä toimivat indikaattoreina. (Aho ym. 2013, 22-23.)

Tutkimuksen tuloksissa todettiin, että vanhemmat kokivat perheviikonlopusta saadun vertaistuen merkittäväksi ja tukea antavaksi. Sen vaikutus vanhempien surureaktioihin oli vähäinen, mutta merkitys hajanaisuuteen eli vanhempien keskittymiseen, ajatteluun ja muistiin oli

merkittävämpi. Vertaistukiviikonlopun aikana vanhemmilla oli mahdollisuus käydä keskustelua lapsensa kuolemaan liittyen, muistella lasta muistohetken avulla ja ilmaista avoimesti tunteitaan tässä yhteisössä. Muiden vanhempien tarinoiden kuunteleminen loi vanhemmille lisää toivoa omasta selviytymisestä. Keskusteluja käytiin pienryhmissä sekä erilaisissa teemaryhmissä. (Aho ym. 2013, 24, 31-34.)

Sosiaaliset suhteet saattavat muuttua lapsen kuoleman jälkeen. Aiemmat tutkimukset vahvistavat, että lapsen kuoleman jälkeen puolison tuki toiselle vanhemmalle on tärkeää, myös muut läheiset ihmissuhteet ovat merkityksellisessä osassa. Vanhempien suhteet perheen ulkopuolisiin ihmisiin saattavat kuitenkin viiletä tai jopa katketa kokonaan lapsen kuoleman jälkeen. Tässä tulee esiin vertaistukiryhmien antamien positiivisten selviytymistarinoiden merkitys vanhempien selviytymiselle. (Aho ym. 2013, 21.)

Vertaistuen avulla pyritään ennaltaehkäisemään lapsen kuolemasta johtuvien kielteisiä seurauksia. Näitä ovat alkoholin ja lääkkeiden liiakäyttö, identiteettiongelmat, työkyvyttömyys, parisuhdeongelmat ja itsemurhat. Vertaistuen järjestämisellä ja sen tarjoamalla tuella on siis suora merkitys myös kansanterveyteen. (Aho ym. 2013, 22.)

Raskauden edetessä suhde äidin ja tulevan lapsen välillä muodostuu kiinteäksi. Vanhemmilla on unelmia ja odotuksia tulevaisuuden suhteen. Lapsen kuoleman kohdalla nämä romuttuvat, tilalle tulee syvä, läpi elämän vaikuttava suru. Suru on syvää huolimatta kuolleen lapsen iästä ja tästä aiheutuvaa surua pidetään suurempana menetyksenä muihin verrattuna. Äidin suru saattaa olla elinikäinen prosessi, jossa kaipaaminen on negatiivisista tunteista dominoivin. Alussa vanhemmilla on traumaattisia oireita, jotka saattavat jatkua kuukausien tai jopa vuosien ajan. Tunteista viha, epätoivo, irrallisuus ja syyllisyys olivat hallitsevia, kun lapsen menetyksestä oli alle kolme vuotta. Surusta toipumiseen vaikuttaa henkinen vahvuus sekä sosiaalinen tuki jota saa perheeltä, terapiasta tai mahdolliselta tukiryhmältä. Suruaikana suhde läheisiin ja omaan identiteettiin saattaa muuttua. (Telenius 2010.)

Anna Liisa Aho (2010) on tutkinut väitöskirjassaan isän surua ja tuen tarvetta lapsen kuoleman jälkeen. Surevien vanhempien tukeminen koetaan terveydenhuoltohenkilöstön kesken raskaana ja vaikeana. Siitä huolimatta se kuuluu laadukkaaseen hoitotyöhön. Valitettavasti tuen kohteena on usein ensisijaisesti vain perheen äiti. Isien saamaan huomioon pyritään kiinnittämään lisääntyvässä määrin huomiota.

Suru lapsen kuoleman jälkeen on pitkäkestoinen ja voimakas tunnetila. Ahon väitöskirjassa kuvataan lapsen kuolemaa isän elämää tuhoavaksi ja psyykkistä traumaa aiheuttavaksi kokemukseksi. Tällöin vanhemmuus päättyy ja tulevaisuuden suunnitelmat muuttuvat. Väitöskirjan mukaan isät ottavat perheessä tukijan roolin lapsen kuoleman jälkeisessä tilanteessa. Tällöin

isien surutyö on stressitekijöiden kohtaamisten ja välttelyiden välistä selviytymisprosessia. Itsemurhien ja päihteiden liikkakäyttö lisääntyy surun kohdatessa isiä. Riski sairastua sekä psyykkisesti että fyysisesti lisääntyy vaatien jopa sairaalahoitoa. Myönteisenä kokemuksena ilmeni myös persoonallista kasvua isien elämässä. Perheen ulkopuolelta saatu tuki koettiin lyhytaikaiseksi ja kohdistuvan isejä enemmän äitejä tukevaksi. Lapsen kuoleman jälkeen myös isät kokivat yksinäisyyttä, läheisten hylkäämistä ja eristäytymisen tunnetta. (Aho 2010.)

Lapsen kuolema on kriisitilanne myös vanhempien parisuhteelle. Tutkimuksessaan Sjöblom, Kaunonen ja Aho tutkivat lapsen kuolemaa hieman erilaisesta näkökulmasta. Tutkimuksen aiheena oli miten lapsen kuolema saattaa vaikuttaa myönteisesti parisuhteeseen. Tutkimukseen osallistui 304 äitiä ja 32 isää. Vanhemmat kokivat parisuhteen lujittuneen menetyksen jälkeen. Tämä ilmeni muun muassa naimisiin menolla, yhteenkuuluvuuden tunteen vahvistumisella sekä vaikeita tunteita näytettiin entistä avoimemmin. (Sjöblom, Kaunonen & Aho (2015, 1-12.)

Yhteinen elämäntarkoitus löytyi uskomalla yhteiseen tulevaisuuteen, ymmärtämällä elämän ainutkertaisuus. Myös yhteinen hengellisyys lisääntyi yhdessä rukoilemisen kautta. Parien arvomaailma samankaltaistui menetyksen myötä. Puolisoiden myötäelämisen kyky lisääntyi. Äidit kertoivat tutkimuksessa miestensä muuttuneen välittävämmiksi. Tunteista puhuminen lisääntyi, arvomaailma muuttui pehmeämmäksi jolloin myös ristiriidat vähenivät. (Sjöblom, Kaunonen & Aho 2015, 1-12.)

Myönteisenä muutoksena koettiin perheenjäsenten arvostamisen tärkeys. Puoliso koettiin entistä tärkeämpänä tukevana henkilönä. Tämä lisäsi luottamusta ja rehellisyyttä parisuhteessa. Parisuhteen tietoinen vuorovaikutus parani ymmärtämällä, että yhteinen suru hyväksytään eri tavoin. Kunnioittamalla surun eri selviytymismuotoja ja kommunikointia lisäämällä myös keskustelujen sisältö sai lisää syvyyttä ja avoimuutta. Parisuhteen pysyvyyteen panostettiin. Toimittiin ja tehtiin yhdessä asioita entistä enemmän. Itsetuntemus lisääntyi ajan myötä ja oltiin valmiita jakamaan kokemuksia muillekin ihmisille. (Sjöblom, Kaunonen & Aho 2015, 1-12.)

Traumaattinen kokemus voi altistaa sen kohdanneen ihmisen traumaperäisille stressioireille. Noin 66 % näistä trauman kohdanneista henkilöistä toipuu ilman, että trauma aiheuttaa mielenterveyttä häiritseviä stressireaktioita. Kolmasosalla henkilöistä traumasta johtuva oireilu saattaa kehittyä masennukseksi tai ahdistuneisuushäiriöiksi. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2015.)

Psykiatrisessa tautiluokituksessa on kaksi häiriötä, jotka johtuvat poikkeuksellisen järkyttävän tapahtuman tai psyykkisen trauman kokemisesta. Näitä ovat akuutti, lyhytkestoinen stressi-

häiriö (ASD, acute stress disorder) ja pidempikestoisempi traumaperäinen stressihäiriö (PTSD, posttraumatic stress disorder). (Suomalainen, Haravuori & Marttunen 2009, 52.)

Traumaperäiset stressireaktiot ja -häiriöt ovat suhteellisen tavallisia mielenterveydenhäiriöitä, jotka tulee tunnistaa kaikkialla terveydenhuollossa. Traumatapahtuman jälkeen jatkuvasti oireilevat tutkitaan asiaankuuluvasti yleensä perusterveydenhuollossa ja ohjataan sieltä eteenpäin hoidon pariin, joko perusterveydenhuoltoon tai erikoissairaanhoidon. (Käypä hoito 2014.)

Traumaperäisiä stressihäiriöiden- ja reaktioiden ensisijaisina hoitoina ovat rauhoittavat ja turvalliset hoitokontaktit ja niiden seuranta. Lisäksi tukena järjestetään myös apua erilaisiin arkielämän ongelmiin. Toissijaisena ja vaikeista oireista kärsiville hoitomuotoina käytetään kognitiivista käyttäytymisterapiaa joka sisältää tilanteille altistusta. Tarvittaessa rinnalle otetaan oireenmukainen lääkitys. (Käypä hoito 2014.)

### 2.3 Hoitavat tahot hoitotyössä

Perusterveydenhuollossa terveystieteiden yhteyteen on luotu kriisiryhmien verkosto, jossa on valmius toteuttaa kriisityötä. Akuutissa vaiheessa myös erikoissairaanhoidon on velvollinen ottamaan vastuun kriisityöstä sekä järjestämään asianmukaisen jatkohoitopaikan. (Kiiltomäki & Muma 2007, 35-40.)

Sosiaalista tukea saa oman kunnan sosiaalihuollon palveluiden kautta. Psykiatrinen konsultaatiopoliklinikka antaa hoitoa ja konsultointiapua tarpeen mukaan.

Yleissairaalapsykiatrinen työryhmä tekee tiivistä yhteistyötä asiakasta hoitavan somaattisen henkilökunnan kanssa. Kriisityö saa alkunsa psykiatrin konsultaatiosta tai psykiatrin/sairaanhoitajan arviointikäynnistä kotona. Kriisiapua tulee saada myös työterveyshuollon kautta. Tästä hoito jatkuu yksilöllisen hoitosuunnitelman mukaisesti joko psykiatrisen sairaanhoitajan tai psykologin vastaanotoilla. (Kiiltomäki & Muma 2007, 35-40.)

Itsehoito on merkittävässä roolissa kriisistä selviämisessä. Hoitavien tahojen opastuksella voi päästä alkuun miettimällä tiettyjä osa-alueita elämästään. Näitä ovat esimerkiksi lepo, ajatukset, tunteet, toiminta, aika, rentoutuminen, vertaistuki, läheiset, turvallisuus sekä henkiset arvot. Näiden lisäksi tulee kuitenkin kriisissä olevalle aina antaa yhteystiedot ammattiauttajille. (Kiiltomäki & Muma 2007, 93-95.)

Kolmannen sektorin järjestöt ja toimijat ylläpitävät lähinnä puhelin- ja nettipalveluja, joiden kautta annetaan neuvontaa ja tukea. Lisäksi kolmannella sektorilla on tarjota vertaistukiryhmiä, potilas- ja omaisjärjestöjen järjestämiä ryhmätapaamisia sekä aiheeseen

liittyviä julkaisuja. Toimivien kriisikeskusten tehtävänä on tarjota akuutissa vaiheessa kriisikeskusteluja, erilaisia psykososiaalisia tukia ja kriisiterapiaa. Keskusten palveluihin pääsee ilman lääkärin lähetettä. Tunnetuimpia kolmannen sektorin järjestöjä ovat esimerkiksi SPR, Unicef, Suomen Mielenterveysseura, Väestöliitto sekä seurakunnat. (Kiiltomäki & Muma 2007, 35-40.)

Internetin kautta tapahtuva auttamistyö on jatkuvan kehityksen alla ja vaatii varmistettua laatua. Esimerkiksi Mielenterveystalo.fi on internetissä toimiva sivusto, jossa on ajantasaista tietoa mielenterveys- sekä kriisityöstä. Suurempien katastrofien aikana toimii sosiaali- ja terveysministeriön tiedote- ja puhelinpalvelu, myös SPR tarjoaa tuolloin palvelujaan. Tsunami-katastrofin aikana tämä taho oli käytössä. Auttava puhelin tarjoaa apua kriisin kohdatessa. (Kiiltomäki & Muma 2007, 35-40; Mielenterveystalo.)

Käypä hoito-suosituksia mukailevassa kuviossa 1 on esitelty psykososiaalisen tuen ja palveluiden portaita. Traumaattisen tapahtuman yhteydessä lähes kaikki kuuluvat sosiaalisten verkostojen piiriin, avun tarve määritellään henkilökohtaisesti riippuen trauman vakavuudesta.



Kuvio 1 Kriisihoidon portaat (Käypä hoito 2014)

Käpy Ry tarjoaa apua ja tukea lapsensa menettäneille vanhemmille. Se tarjoaa vertaistukea, kirjallisuutta ja ohjeistuksia myös käytännön asioihin. Käpy Ry tarjoaa apua ja neuvoja niin vanhemmille, kuin menehtyneen lapsen sisaruksille. Käpy Ry:llä on sivustollaan linkkejä, jotka johtavat eri palveluiden piiriin. Se tarjoaa myös ammattilaisille kirjallisuutta ja koulutusta lapsensa menettäneiden perheiden kohtaamisessa. (Käpy ry 2014.)



Kriisityön hoitavat tahot järjestävät kriisiytyneessä tilanteessa defusing- sekä debriefing-istuntoja. Ponteva (2013) kuvaa defusingin olevan tilanteen purkukeskustelu, joka tulee järjestää joko tapahtumapäivänä tai viimeistään vuorokauden kuluttua kriisistä. Debriefingillä tarkoitetaan tilanteen jälkipuintia. Istunnon aikana käsitellään tapahtuman kulkua, sen aiheuttamia tunteita ja kokemuksia työyhteisön kesken. (Hammarlund 2001,113.)

Ammattihenkilöstön kannalta tulee kriisiin joutunutta ihmistä auttaa ohjaamalla tarvittaessa hoitoon, kuunnella niitä jotka haluavat jakaa kokemustaan. Ystävällinen ja rauhallinen käytös rauhoittaa ympäristöä. (Ponteva 2013.) Hoitohenkilökunta altistuu myös itse työnsä puolesta traumaattisille tapahtumille. Heitä suojaava osittain koulutus, kokemus, ammatillisuus sekä työyhteisön tuki. Voimakkaita tunnereaktioita aiheuttavat tilanteet vaativat kuitenkin jälkikäteen käsittelyä. Esimiehen velvollisuus on ohjata henkilökunta tarvittaessa työterveyshuollon piiriin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009.)

Kriisitilanteet tapahtuvat odottamatta eikä niihin pysty etukäteen valmistautumaan. Äärimmäisissä tilanteissa ihminen saa käyttöönsä valtavasti erilaisia voimavaroja. Etukäteen valmistautuminen järkyttävään tapahtumaan on yksi tällaisista tilanteista. Muutaman minuutin aikana hoitohenkilökunta pystyy henkisesti valmistautumaan tulevaan tilanteeseen, jolloin tapaus ei järkytä niin paljoa. Tässä ajassa voi etukäteen käydä läpi tulevan tehtävävaatimuksia, sisältöä ja erityispiirteitä. (Saari 2000, 22-23.)

## 2.4 Kätkytkuolema ja perheen kohtaaminen

Kätkytkuolemaksi luetaan kaikki odottamattomasti kuolleet imeväisikäiset, joita ei pystytä selittämään ja selvittämään edes kuolemanjälkeisillä tutkimuksilla, kuten verinäytteillä ja ruumiinavauksella (Rintahaka 2013). Suomen tilastokeskuksen kuolemansyytilaston mukaan Suomessa vuonna 2014 imeväisikäisiä lapsia eli alle vuoden vanhoja, on menehtynyt 2,2 suhteessa tuhatta elävänä syntynyttä kohden. Tilastossa ei ole eritelty kätkytkuoleman osuutta. (Suomen virallinen tilasto 2014.)

Unicef ja WHO ylläpitävät IGME (The UN Inter-agency Group for Child Mortality Estimation) -tilastoja lapsikuolleisuudesta. IGME ylläpitää sekä arvioi maailmanlaajuisesti lapsikuolleisuutta ja sen syitä. Suomessa kätkytkuolemia tapahtuu 10-20 tapausta vuodessa. 1960-luvulta lähtien Suomessa imeväisikäisten kuolemat ovat laskeneet edellä mainitulle tasolle. (Unicef 2015.)

Eri maanosien välillä lapsikuolleisuus on kuvattu WHO:n ja Unicefin laatimissa tilastoissa diagrammein. Lapsikuolleisuuden määrät ovat myös maailmanlaajuisesti laskusuuntaiset. Tilas-

toissa ei ole eritelty kätkytkuoleman osuutta kaikista kuolleista lapsista. Tilastoista sen sijaan käy ilmi, että Suomessa lapsikuolleisuus on varsin vähäistä muihin maihin ja maanosiin verrattuna. (Unicef, WHO, World Bank & UN-DESA Population Division 2015, 18-28.)

Kätkytkuolema tapahtuu tavallisimmin lapsen nukkuessa. Kätkytkuoleman riskitekijänä on nukkuminen vanhempien sängyssä. Lapsen tulee nukkua siis omassa sängyssä ja lapsen sänky tulee sijoittaa vanhempien huoneeseen. Riskitekijöinä kuvataan myös lapsen nukkuminen matalallaan, tyynyn päällä tai turvakaukalossa. Lapsi tulee nukuttaa melko kovalla patjalla selälleen. Vauvan sängyssä olevat irtotavarat, kuten ylimääräiset viltit ja pinnasuojat altistavat kätkytkuolemalle sekä lapsen liiallinen pukeminen ja ympäristön tupakansavu. (Abbvie 2014; Unicef 2010.)

Kätkytkuoleman kohdanneen perheen tulee saada viipymättä apua ja tukea. Lääkkeellistä apua tilanteeseen on mahdollista saada, mutta ne eivät ole missään nimessä neuvonnan tai ammattihenkilön tarjoaman avun korvike. Vanhemmille on annettava mahdollisuus olla kuolleen lapsensa kanssa tarvittava aika. Tämä auttaa vanhempia ymmärtämään kuoleman todellisuuden ja lyhentää surutyötä. Sokkivaiheessa pelkästään lääkärin läsnäolo voi helpottaa vanhempien ja perheen oloa. (Rintahaka 2013.)

Keskustelu on äärimmäisen tärkeää molempien vanhempien ja mahdollisesti sisarusten kanssa. Sisarukset tulee kuitenkin kohdata kriisityössä viimeistään kuolemasta seuraavana päivänä. Annettavan tiedon tulee olla yksinkertaista ja on keskityttävä olennaisiin asioihin, koska tiedon sisäistämiseen ei surun keskellä ole paljoakaan tilaa. Kaikille perheen jäsenille tulee kertoa surutyöstä ja siihen liittyvistä erilaisista reaktioista. (Rintahaka 2013.)

On tärkeää kertoa myös että kätkytkuoleman selvittelyyn kuuluu myös poliisikuulustelu lain määräämänä muiden tarkkojen selvitysten ja ruumiinavauksen ohella. Vanhemmille voidaan kertoa, että kätkytkuolemaan johtavia syitä ei tunneta eikä sitä voida ennustaa, kuolema tapahtuu unessa ollessa eikä lapseen ole sattunut. On myös oleellista kertoa vanhemmille, ettei kuolema johdu esimerkiksi hoidon laiminlyönnistä, tukehtumisesta tai nuhasta. (Rintahaka 2013.)

## 2.5 Simulaatio-opettaminen ja -oppiminen

Simulaatio-oppimisen lähtökohtana on oppia yhdistämään teorian syvällisempi ymmärtäminen käytännön kautta ja näin myös parantaa potilasturvallisuutta ennen kaikkea akuutissa kriisityössä, kokemuksen ja aistinvaraisen muistin avulla. Näin Kupiainen (2013,13-15) myös teoksessaan toteaa.

Simulaatio harjoitusten turvallinen oppimisympäristö antaa sen osallistujille mahdollisuuden oppia itse tekemällä sekä harjoitella haastavia ja harvemmin tulevia hoitotyön tilanteita. Simulaatio-opetus on tehokas opetusmenetelmä, joka vaatii hyvän suunnittelun ja tarkat oppimisen tavoitteet onnistuakseen. (Seppänen & Flöjt 2012.)

Simulaatio-opettamisen taustalla on ns. oppipoika-malli. Siinä asiantuntija näyttää käytännön toiminnan avulla toimintatavan tehtävälle työlle. Tämän jälkeen työn oppija jäljittelee näkemäänsä toimintatapaa simulaatio-opettajan ohjauksessa. Simulaatio-opettamisesta vastaava henkilö antaa tukea ja ohjausta suorituksen aikana, jotta tavoitteelliseen toimintamalliin päästään. Tavoitteena simulaatio-opetuksessa on virheellisten toimintamallien korjaus ja niiden merkityksen ymmärtäminen hoitotyössä. Simulaatiotilanne on hyvin vuorovaikutuksellista ja reflektointia simulaatiotilanteeseen osallistuvan ryhmän ja opettajan välillä. (Rosenberg, Silvennoinen, Mattila & Jokela 2013, 28-29.)

Simulaatiota ohjaavan henkilön tulee omata vahvaa tietoa ohjaamastaan aiheesta sekä ymmärtää simulaatio-pedagogiikan periaatteet. Hänen tulee huomioida simulaatiotilanteen oppijakeskeisyys ja toiminnallisuus sekä teorian luontevan yhdistämisen simulaatioon teknologian avulla. Simulaatioryhmän ohjaaminen edellyttää ryhmän toiminnan ohjaamista ja motivoimista toimimaan simulaatiossa mahdollisimman realistisesti. (Rosenberg ym. 2013, 44-45.)

Simulaatio-ohjaajan tulee olla tietoinen ohjattavan ryhmänsä taitotasosta, mitä ohjattava jo osaa ja mitä hänen kuuluu tietää ja osata oman tehtäväkuvauksen kannalta. Ryhmätilanteen ilmapiiriin tulee olla avoin ja luottamuksellinen, jotta oppiminen on mahdollista. Tämä mahdollistaa myös taitotason kehityksen seurannan. (Rosenberg ym. 2013, 43.)

Simulaatio-opetus on oppimisen menetelmä, jonka käyttö vaatii opettajalta huolellista suunnittelua, toteutusta sekä motivaatiota innovatiiviseen oppimiseen. Simulaation avulla tuetaan opiskelijoiden oppimista kustannustehokkaasti vaikka käyttöönotto on aikaa vievä prosessi sen ollessa yksityiskohtainen ja lähellä todellisuutta oleva opetustilanne. Vastineeksi opiskelijat kartuttavat hoitotyössä tarvittavaa tietotaitoa ja ymmärrystä kokonaisvaltaisesta hoitotyöstä verrattuna tavalliseen luokkahuoneopetukseen. (Pakkanen, Stolt & Salminen 2012.)

Oppiminen on hyvin laaja-alainen käsite. Oppimiseen ei ole yhtä oikeaa tapaa. Jokainen osallistuja oppii asioita eri metodein ja se on aina yksilöllistä mukaan lukien oppimisen omaksumisen. Simulaatio-oppimisessa yksi perusteista on henkilökohtaiset tavoitteet oppijalla. (Rosenberg ym. 2013, 23-27.)

Simulaatio-opetuksesta on kerätty systemaattista palautetta Laurea-ammattikorkeakoulussa syksyllä 2009 koska haluttiin saada tietoa opiskelijoiden kokemuksia ja tietoa simulaatio-opetuksen merkityksestä ammatilliseen kehitykseen. Tämän pohjalta ensimmäisen vuoden opiskelijoilla aloitettiin orientoivat simulaatioharjoitukset, simulaatiopäivien alkuorientaatio sekä toisen vuoden opiskelijoille intensiivijakso. Palautteen pohjalta muutoksena aikaisempaan käytäntöön syksystä 2012 opiskelijat olivat ennen simulaatio-opetusta tutustuneet simulaatiokeskukseen sekä työpajoissa simulaation pedagogiikkaan. Potilassimulaattoriin, harjoitusvälineisiin, eri ympäristöihin ja simulaation tasoihin tutustuttiin myös etukäteen. Näiden tarkoituksena on vähentää simulaatiotilanteen jännittämistä sekä lisätä ymmärrystä simulaatio-oppimisen ideasta. (Jokela, Heiskanen & Kämäräinen 2013.)

Simulaatio-oppiminen on kehittynyt behaviorismin, sosiaalisen oppimisen, kognitiivis-konstruktivistisen ja progressiivinen pedagogiikan käsitteistä, jotka antavat pohjan simulaatio-opetukseen teorian tiedon tukemiseksi. (Rosenberg ym. 2013, 25-32.)

### 2.5.1 Behaviorismi

Behaviorismin taustalla on ajatus, joka pitää ihmistä ”tyhjänä tauluna”, johon piirtyy kuva kokemuksen kautta, sekä tutkimukselliset lähtökohdat, jotka on tuotettu alkujaan eläimillä. Eläimet opetettiin yrityksen ja erehdyksen kautta toimintaan, josta seurasi palkitseminen. Tätä oppimisteoriaa on kritisoitu paljon. Osallistuja saadaan toimimaan tietyllä tavalla ja välttämään virheellistä toimintaa, mutta opittavan asian syvällisempi ymmärtäminen syistä ja seurauksista ei toteudu. Osallistuja on näin siis oltava jo hallussa riittävä teoria osaaminen aiheesta. (Rosenberg ym. 2013, 25-26.)

Behavioristinen oppimiskäsitys tarkoittaa osallistujan voimakasta ulkoista kontrollointia oppimistilanteessa sekä käyttäytymisen muuttamista palkinnon ja rangaistuksen avulla. Tämä ku- vastuu simulaatio-oppimisessa palautteen antamisena. Osallistujan tulisi saada palaute heti oppimistilanteen jälkeen omista vahvuuksista ja heikkouksista sekä saada rakentava palaute miten ja miksi toimintaa tulisi muuttaa. (Rosenberg ym. 2013, 25.)

### 2.5.2 Sosiaalinen oppiminen

Sosiaalista oppimista kritisoitiin 1990-luvun loppupuolella vain pään sisällä tapahtuvaa oppi- mista, jonka seurauksena tilanne oppiminen sai suurta huomiota. Havaittiin, että sosiaalisten taitojen merkitys työyhteisön toiminnassa kasvoi ja edelleen yhteistoiminta edisti yksilön sekä yhteisön oppimista. (Rosenberg ym. 2013, 32-37.)

Sosiaalisuuden vaikutuksia oppimiseen tutkinut Lev Semjovits Vygotski on jo 1900-luvun alkupuolella ja havainnut, että ryhmässä oppiminen ja sosiaalinen vuorovaikutus parantaa motivaatiota oppia niin ryhmässä kuin yksilötasolla. Ryhmään kuulumisella on vaikutuksensa ihmisen tunne-elämään, persoonallisuuteen sekä identiteettiin. Ihminen siis tarvitsee muita ihmisiä luonnostaan myös oppimisessa. (Rosenberg ym. 2013, 32-37.)

Sosiaalisissa oppimistilanteissa ristiriitatilanteet aiheuttavat erilaisia tulkintoja opittavista asioista. Tiedon jakaminen, omien tulkintojen ilmaiseminen ja tuominen esiin antaa oppijoille mahdollisuuden tulkita oman näkemyksensä aukkoja, virheellisiä tulkintoja, rajoituksia sekä epävarmuutta. Erilaiset näkökulmat yhteen sovitetaan ikään kuin luonnostaan sekä tulkintoja kyseenalaistetaan ja vertaillaan. Syntyy tilanne, jossa ratkaisua etsitään hyvin aktiivisesti muiden ihmisten kanssa. (Rosenberg ym. 2013, 32-37.)

Sosiaalisen oppimisympäristön vaikutus näkyy yhden oppijan sijaan yhteisönä tai muuna suurempana joukkona, jotka oppivat vertaistuen avulla ja ovat näin ollen tasavertaisia oppijoita. Sosiaalisen oppimisympäristön tulee olla turvallinen, tukea antava sekä mahdollistaa tasavertainen vuoropuhelu. (Rosenberg ym. 2013, 32-37.)

### 2.5.3 Kognitiivis-konstruktivistinen oppiminen

Kognitiivis-konstruktivistinen oppiminen on vastakohta behaviorismille ja siinä on samoja piirteitä kuin progressiivisessa pedagogiikassa. Se korostaa oppimisen sisäistä ohjausta ja säätelyä. Kognitiivis-konstruktivistisen oppimisen historiassa on ymmärretty, ettei ihminen yksinomaan vain rekisteröi toimintamalleja ympäristöstä vaan aktiivisesti kehittää niitä itselleen sopiviksi. Oletuksena tässä oppimisessa on että ihmisiä ohjaavat inhimilliset käyttäytymismuodot kuten ajattelu ja oppiminen. Empiiristen kokeiden tulokset ovat todistaneet, että oppimiseen vaikuttava ihmismieli on aktiivinen toimija ja sen miten tämä aktiivisuus vaikuttaa motivaatioon oppia. (Rosenberg ym. 2013, 26-27.)

Oppija tekee aina oman tulkintansa tehtävänannosta ja aineistoista. Kun oppija pyrkii sisäistämään opittua teoriaa, hän tällöin myös muistaa asian paremmin. Oppiminen on tilannesidonnaista. On merkitystä missä ja milloin, minkälainen ympäristö ja millainen konteksti vallitsee. On hyvin tärkeää laadukkaan oppimisen kannalta oma arviointi, oman toiminnan valvonta sekä säätely. Sisäinen oppimisen motivaatio on varmempi perusta uuden oppimiselle kuin palkitseminen tai rangaistus. (Rosenberg ym. 2013, 27-32.)

Tässä opinnäytetyössä tällainen oppiminen pyritään sitomaan konkreettisen esimerkin sekä kriisiytön teorian välille. Oman oppimisen arviointiin kiinnitetään huomio jälkipuinnissa.

#### 2.5.4 Progressiivinen pedagogiikka

Ihmisessä aikaisemmin opittu stimuloituu uuden tilanteen edessä. Ihminen on luonnostaan tutkiva ja utelias oppimaan. Ihminen arvioi omaa toimintaansa ja asettaa uusia tavoitteita saatuaan palautetta. Oppimista voi kohdentaa elävän elämän esimerkeillä soveltamalla oppimista arkisiin tilanteisiin, koska ihminen on luonnostaan utelias oppija. Pedagogiikan lähtökohtana on, että ihminen itse oivaltaa ongelman ja siihen ratkaisun, oppimalla tekemisen kautta. (Rosenberg ym. 2013, 27-32.)

#### 2.6 Simulaatio

Julkaistut hoitoalan tutkimukset simulaatioista käsittelevät pääasiallisesti niiden merkitystä hoitotyön laatuun ja potilasturvallisuuteen. Simulaatiota käytetään myös arviointimenetelmänä ja koulutusmenetelmien kehittämisessä sekä hoitohenkilökunnan tietojen ja taitojen ylläpitäjänä ja tiimityöskentelyn kehittäjänä. (Kupiainen 2013, 13-15.)

Toivanen (2011, 26) kirjoittaa Pro gradu työssään, että tutkimuksia simulaation käytöstä psykiatrisessa hoitotyössä on tehty jonkin verran. Näitä potilassimulaatiota on usein tarkasteltu kommunikaatiotaitojen oppimisen näkökulmasta, kuten myös 2012 amerikkalaistutkimuksesta tehty artikkeli kertoo. Siinä tuodaan esiin psykiatristen sairaanhoitajien kommunikointitaitojen harjaannuttaminen simulaation avulla. Näin on lisätty potilasturvallisuutta sekä potilaslähtöisyyttä hoidossa. (Fay-Hillier, Regan & Gordon, 2012.)

##### 2.6.1 Simulaatioetiikka

Simulaatioympäristön läheisyydessä on mahdollisuus myös tilanteen vaatimaan jälkiarviointiin simulaatioon osallistuneiden kesken (debriefing). Sitä pidetään keskeisimpänä osana simulaatio-oppimista. Jälkiarvioinnissa osallistujat pohtivat oppimaansa ja löytävät ohjaajan avulla toiminnastaan onnistumisen kokemukset, toiminnan kriittiset kohdat, oikeat toimintatavat ja kehittämishaasteet. (Rosenberg ym. 2013, 56.)

Simulaatioteknologian hyödyntäminen oppimisessa on eettistä. Eettisyyttä simulaatio-oppimisessa voidaan tarkastella viidestä eri näkökulmasta. Potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveydenhuoltoon, tämän takaa jo perusoikeuksiin kuuluva laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Eettisesti ei ole hyväksyttävää erilaatuinen hoito. Näin voi tapahtua tilanteessa, kun potilas joutuu kokemattoman oppilaan hoito- tai toimenpidekohteeksi. Kehittyvä simulaattoriteknologia tarvitsee kehittelyn avuksi aktiivisesti terveydenhuollon ammattilaisia. Yhteistyön avulla on mahdollisuus yhdistää kehittyvää teknologiaa ja hoitohenkilökunnan käy-

tännön kokemuksta. Näin on mahdollista parantaa potilaalle tarjottavaa hoitoa entisestään. (Rosenberg ym. 2013, 172; Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.)

Simulaatio-opetuksen avulla on mahdollista arvioida hoitohenkilökunnan klinisiä perustaitoja ns. kuulustelumenetelmän avulla tai tuoda uusia toimintatapoja käytäntöön. Simulaatiotilanteiden avoimessa ilmapiirissä sallitaan virheiden tekeminen, harjoitustilanne voi jatkua tämän jälkeenkin. Virheiden tekijöitä ei moitita vaan simulaatio-oppimisen jälkeen tapahtuvassa palautteen annossa virheistä otetaan oppia. (Rosenberg ym. 2013, 172.)

Potilaan itsemääräämisoikeus on myös yksi eettinen peruste simulaatio-oppimiselle. Kaikki potilaat eivät halua toimia opetuspotilaina ja toivovat heitä hoitavan henkilökunnan olevan kokenutta ja asianomaisen koulutuksen omaavaa. Simulaatioiden avulla potilas välttyy tältä. (Rosenberg ym. 2013, 172.)

## 2.6.2 Erilaisia simulaatiomenetelmiä

Simulaatiotilanteiden järjestämistapoja on erilaisia ja niistä käytetään erilaisia termejä sen mukaan mitä niissä halutaan painottaa. Simulaatiot jaetaan low fidelity-, moderate/medium fidelity ja high fidelity- simulaatioihin. Low fidelity- simulaatiolla tarkoitetaan yksittäisten harjoitusten suorittamista. Hyvä esimerkki tästä on puhallus- ja paineluelvytyksen harjoittelu elvytysnuken avulla. Moderate tai medium fidelity- simulaation apuvälineenä on myös nukke, joka jäljittelee elävän ihmisen elintoimintoja, mutta joka ei pysty reagoimaan fysiologisesti tehtyihin toimenpiteisiin. Nukkea voidaan käyttää välineenä muun muassa sydän- ja hengityssäänien tarkkailuissa. Kehittyneempi versio tästä on high fidelity- simulaatio jossa nukke reagoi fysiologisesti tehtyihin toimenpiteisiin ja näin simulaatiossa tehtyä toimintaa on mahdollista arvioida. High fidelity- simulaatiota voidaan käyttää sen ominaisuuksien puolesta vaikka lääkkeenannon koulutuksissa. (Kupiainen 2013, 5-8.)

Simulaatio tilanteessa on mahdollista käyttää myös elävää ihmistä potilaana. Tällöin puhutaan standardoidusta potilas- simulaatiosta. Tilanteessa potilaaksi valittu henkilö näyttää tilanteen ennalta saamien ohjeiden mukaisesti. Elävän henkilön käyttö simulaatiossa rajaa sen käyttötarkoitusta. Potilaana toimivalle henkilölle ei voida tuottaa oikeaa kipua ja potilas ei pysty esittämään epänormaalia fysiologiaa jota mahdollisesti simulaatiosta aiheutuisi. Standardoitu potilas- simulaation etuna on potilaan kanssa kommunikointi sekä mahdollisuus tulkita hänen nonverbaalista viestintää. Kyseistä mallia on mahdollista käyttää kommunikaatiota harjoittavissa simulaatioissa. (Kupiainen 2013, 5-8).

Yhdysvalloissa tehtiin tutkimus, johon osallistui 54 sairaanhoitajaopiskelijaa. Siinä selvitettiin kahden erilaisen simulaatio menetelmän avulla miten sairaanhoitajaopiskelijat suoriutuvat

diagnosoinnista. Opiskelijoilla oli käytettävissä tietokoneohjauksessa oleva nukke sekä oikea ihminen. Simulaatiossa merkittävästi paremman tuloksen diagnosoinnissa antoi elävä henkilö kuin nukke. Opiskelijat olivat huoleellisempia elävän henkilön diagnosoinnissa, vaikka nukan diagnosointikin tuli tehtyä asianmukaisesti. (Wilson, Klein & Hagler 2014.)

Tässä opinnäytetyössä käytettiin standardoitua simulaatiomallia, jossa vanhemmat olivat kriisiin ajautuneet asiakkaat lapsen menetyksen myötä. Tässä simulaatiossa ei teknologialla ollut merkitystä vaan itse kriisitilanteella ja näin ollen vauvanukke toimi vain rekvisiittana.

## 2.7 Simulaatiotilanne

Tämän opinnäytetyön tekijät pohtivat pitkään, minkälaisen casen ympärille simulaatio rakennettaisiin. Alusta asti pohdittiin kuoleman osallisuutta simulaatiossa, koska kuolema on mieltä järkyttävä tapahtuma ja sen myötä kriisin eri vaiheet tulevat kaikkein selvimmin esille.

Roolituksessa oli ilmeistä, että opinnäytetyön tekijät ovat keskeisissä rooleissa vanhempina ja näin pystyvät ohjaamaan tapahtumia haluttuun suuntaan. Poliisin, sosiaalityöntekijän ja ambulanssihenkilökunnan rooleihin haluttiin opiskelijoita simulaatioon osallistuvasta ryhmästä. Tarkkailijoita ohjeistettiin havainnoimaan miten kriisiin ajautunut perhe kohdattiin tilanteessa.

Casessa (Liite 2) vanhemmat ovat yrittäneet lasta vuosia. Vihdoin alkion istuttamisen jälkeen raskausaika sujuu ongelmitta. Synnytys on normaali eikä komplikaatioita esiinny äidillä tai lapsella. Lapsi ja äiti kotiutuvat 4 vuorokautta sairaalassa olon jälkeen. Vauvan hoito sujuu hyvin kotona. Lapsi on juuri tullut 2 kuukauden ikään, ja ristiäisvalmistelut ovat käynnissä. Äiti herää yöllä ääneen ja lähtee etsimään äänen lähdeä. Äiti löytää puolisonsa olohuoneesta vaikeroiden ja pidellen elotonta lasta sylissä.

Simulaatiota sekä sitä edeltäviä teoriaopintoja arvioitiin ensin ryhmähaastattelussa (Liite 3) sekä ryhmähaastattelun jälkeen ennalta valikoitujen opiskelijoiden yksilöhaastatteluilla (Liite 4).

Simulaation jälkeen ryhmäkeskustelussa kävi pian selväksi, että simulaatioita olisi voinut olla kaksi. Kaksi simulaatiota olisi selkeyttänyt roolien merkitystä kätkeytymään kohdanneen perheen kriisityössä. Nämä simulaatiot olisi voinut sairaanhoitajaopiskelijoiden ehdotuksien mukaan jakaa perheen kotiin ja hätäilmoituksen tekoon sekä sairaalaan. Case itsessään toimi kriisityön simulaatiossa, koska aihe koskettaa tunnetasolla.



### 3 Tutkimuskysymykset

Tutkimuskysymykset aseteltiin niin, että ne olivat linjassa opinnäytetyön caseen ja opiskelijaryhmän saamaan mielenterveyden teorian tietoon. Simulaatio-opetusta ja -oppimista on tutkittu kansainvälisesti, joten aiheesta löytyy aiempaa tutkimustietoa. Tässä opinnäytetyössä keskitytään casen avulla sairaanhoitajaopiskelijoiden kokemuksiin aiheesta. Kohderyhmän valinta antaa opinnäytetyölle merkitystä ja arvoa ja mahdollisuuksia kriisityön opetuksen kehittämiseen ammattikorkeakoulutasolla.

Tässä opinnäytetyössä tutkimuskysymykset ovat seuraavat:

1. Miten teorian tieto auttoi simulaatiotilanteen perheen kohtaamisessa?
2. Miten simulaatiotilanne auttoi teorian tiedon sisäistämisessä?
3. Miten kehittää kriisityön simulaatio-opetusta?

### 4 Tutkimusmenetelmät ja aineiston analysointi

Tutkimusmenetelmänä tässä opinnäytetyössä käytettiin kvalitatiivista tutkimustapaa. Kvalitatiivisuus eli laadullisuus näkyy toteutettavassa simulaatiossa sekä analyysi osuudessa. Simulaatiotilanteen jälkeen toteutettiin haastattelut, joita käytettiin tämän opinnäytetyön tutkimusaineistona. Haastattelut toteutettiin ryhmähaastatteluna sekä vapaaehtoisten yksilöhaastatteluina.

Arvot ja normit muokkaavat käsityksiämme siitä, miten ymmärrämme tutkittuja ilmiöitä. Kvalitatiivinen tutkimus sisältää moninaisia tutkimuksia. Sosiologiassa, psykologiassa, kasvatustieteessä ja antropologiassa (ihmistutkimus) on omat kvalitatiivisen tutkimuksen perinteensä. (Hirsijärvi ym. 2009, 160-162.)

Kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen perustana on todellisen tilanteen kuvaaminen, että todellisuus on moniselitteinen. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa pyritään tutkimaan kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti eli tavoitteena ennemminkin löytää tosiasioita kuin todentaa olemassa olevia väittämiä. Tuloksena on vaihtoehtoisia tulkintoja tiettyyn aikaan ja paikkaan rajattuna. (Hirsi-järvi ym. 2009, 160-161.)

Laadulliselle tutkimukselle on ominaista se, että tutkimus tapahtuu sille luonnollisessa ympäristössä. Tutkimusaineisto kerätään vuorovaikutuksessa tutkittavilta, tutkija toimii itse aineiston kerääjänä ja ulkopuolisena osallistujana. Laadullisessa tutkimuksessa pyritään saamaan mahdollisimman paljon tietoa tutkittavasta ilmiöstä, tutkimus on siis hyvin syvällistä. Tutkimuksessa käytettävä aineisto on laaja-alaista, esimerkiksi haastattelut,

teemahaastattelut, havainnointi, caset, dokumentit, kuvat ja tekstit. Laadullisessa tutkimuksessa tutkija on kiinnostunut siitä, kuinka tutkittavat näkevät ja kokevat tutkittavan asian. (Kananen 2014, 18-19.)

Tässä opinnäytetyössä tutkimusaineistona käytettiin opiskelijaryhmältä saatuja haastatteluja. Taustamateriaalina käytettiin aiheeseen liittyvää kirjallisuutta sekä aiempia tutkimuksia simulaation käytöstä.

#### 4.1 Aineiston hankinta

Tuomi ja Sarajärvi (2009, 85-86) kirjoittavat teoksessaan aineistonkeruun yhteydessä myös aineiston koosta. He kirjoittavat, ettei laadullista tutkimusta tehdessä pyritä tilastolliseen yleistämiseen. Laadullisessa tutkimuksessa pyritään kuvaamaan ja ymmärtämään tapahtumaa ja tiettyä toimintaa, jolloin avainasemaan nousee henkilöt, joilta aineistoa kerätään. Tällöin on myös tärkeää, ettei tiedon keräämiseen käytetä ketä tahansa vaan henkilöt tietävät tutkitavasta asiasta mahdollisimman paljon ja valinta tulisikin tehdä harkitusti tarkoitukseen sopivasti.

Tässä opinnäytetyössä aineistonkeruumenetelmänä käytettiin ryhmä- sekä yksilöteemahaastattelua. Haastattelu on valittu tiedonkeruumenetelmäksi, koska opiskelijat ovat merkityksellisessä osassa, kun halutaan vastaus toteutetusta simulaatio-oppimistilanteesta. Jokainen ihminen kokee oppimisensa yksilöllisesti ja haastattelu antaa mahdollisuuden oppijalle kertoa vapaasti havainnoistaan ja kokemuksistaan. Hirsjärvi ym. (2009, 164) kuvaavat kvalitatiivisen tutkimuksen tyypillisiksi piirteiksi ihmisten suosimista tiedonkeruunvälineinä, jolloin tässä opinnäytetyössä käytetty opiskelijaryhmä on valikoitunut tarkoituksen mukaisesti. Opiskelijaryhmä SHF12N oli keskeisessä osassa mielenterveysopintojensa vuoksi, johon liittyi kriisityö. Haastateltavien ryhmä koostui viidestätoista sairaanhoitajaopiskelijasta. Ensin haastateltiin koko opiskelijaryhmää, josta valikoitui kolme opiskelijaa yksilöhaastatteluihin. Haastateltavat osallistuivat itse simulaatiorooleihin sekä toimivat simulaation tarkkailijoina.

Haastattelu on hyvin moneen erilaiseen tutkimukseen soveltuva menetelmä. Haastattelun ehdottomia etuja on se, että haastattelija ja haastateltava ovat suorassa kielellisessä vuorovaikutuksessa, joka mahdollistaa tiedonkeruun suoraan tilanteesta. Haastattelun yhteydessä esiin tulevat nonverbaaliset viestit sekä motiivit auttavat tulkitsemaan vastauksia. Haastattelussa esitettävien kysymysten järjestystä on mahdollista vaihtaa, jolloin etuna on haastattelun yksilöllinen eteneminen. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 34.)

Hirsjärvi & Hurme (2001) kuvaavat teoksessaan haastatteluiden eduiksi, että haastateltava on aktiivinen osapuoli ja hänet nähdään subjektina. Haastateltavalle on annettava mahdollisuus

kertoa vapaasti itseään koskevia asioita ja havaintoja. Tutkijan on mahdotonta tietää etukäteen vastauksia kun käytetään puolistrukturoituja haastattelukysymyksiä. Tällöin myös vapaaalle kerronnalle jää tilaa. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 35.)

Haastattelun etuina on myös se, että vastaukset voidaan sitoa laajempaan kontekstiin eli kokonaisuuteen, koska tulos saattaa olla monitahoinen. Haluttaessa voidaan syventää tai selkeyttää vastauksia sekä haastattelijalla on mahdollisuus lisäkysymyksiin. Kiistanalaista on, onko vaikeiden ja arkojen asioiden tutkiminen haastattelua käyttäen soveliaista. Monet tutkijat ovat sitä mieltä, että anonyyminä tehty kyselylomake olisi parempi vaihtoehto, vaikka Hirsjärvi & Hurme ovatkin tämän listanneet haastatteluiden eduksi. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 35.)

Haitoiksi teoksessa kuvataan haastattelijalta vaadittavaa taitoa ja kokemusta haastattelun suhteen johon olisi suotavaa saada erillinen koulutus. Lisäksi tämä on aikaa vievää aikatauluuksineen sekä haastattelun purkutilanteessa kysymyksiä litteroitaessa. Virheiden mahdollisuus kasvaa haastattelutilanteissa jos haastateltava antaa esimerkiksi vastauksia joita hän olettaa sosiaalisesti suotaviksi. Analysoinnin osalta ongelmallista on, että valmiita analysointimalleja ei ole vaan haastattelijat tulkitsee itse vastaukset. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 35.)

Tämä opinnäytetyö suunniteltiin yhteistyössä Laurea-ammattikorkeakoulun Lohjan kampuksella sijaitsevan Terveystorin kanssa. Simulaatio-opetuksen tavoitteena on hyödyntää oppimisympäristöä kriisityön opettamisessa. Simulaatio toteutettiin teorian tiedon pohjalta syyskuussa 2015, koska tuolloin opintotarjontaan oli suunniteltu Laurea-ammattikorkeakoulun sairaanhoidajaopiskelijaryhmälle SHF12SN mielenterveydenopintopaketti.

Simulaatio rakennettiin case-tehtävän ympärille, joka käsitteli lapsensa menettänyttä perheä. Aihe valikoitui selkeän kriisityön korostuvuuden vuoksi. Opiskelijaryhmällä oli kaksi päivää aikaa sisäistää tulevaa simulaatiota ja sen rooleja. He myös saivat ennen simulaatiota kriisityön teoriaopetusta.

Tutkimusaineisto kerättiin simulaation jälkeen haastattelemalla. Ensin pidettiin ryhmähaastattelu, jonka jälkeen kolmea ryhmän vapaaehtoista haastateltiin teemahaastattelun periaatteita noudattaen. Haastattelut litteroitiin eli kirjoitettiin puhtaaksi sanasta sanaan. Litterointi tehtiin koko haastatteludialogista. (Hirsjärvi ym. 2013).

## 4.2 Teemahaastattelu

Teemahaastattelu ei pakota sitoutumaan mihinkään tiettyyn tutkimusmenetelmään, vaan siinä haastatellaan täsmennetysti tiettyyn teemaan eli aiheeseen viittaavasta kokemuksesta.

Siinä ei ole merkitystä haastattelukertojen lukumäärällä tai kuinka syvällisesti aiheeseen haastattelussa mennään. Teemahaastattelu tuo tutkittavan äänen kuuluviin sekä korostaa keskeisiä tulintoja ja niiden merkityksiä tutkittavan näkökulmasta. Merkitykset syntyvät verbaalisessa vuorovaikutuksessa. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 35-48.)

Teemahaastattelu on ennemminkin strukturoimaton kuin strukturoitu, koska yksi keskeinen näkökulma on haastattelun aihepiirit eli teemat, jotka ovat kaikille haastateltaville samat. Teemahaastattelu eroaa strukturoidusta lomakehaastattelusta kysymysasettelun muodossa. Lomakehaastattelussa on tarkka muoto ja järjestys kysymyksille. Teemahaastattelu antaa tilaa vapaalle kerronnalle ja lisäkysymyksille. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 35-48.)

Tässä opinnäytetyössä teemahaastattelu tuli kyseeseen siksi, että kysymykset kietoutuivat teemoihin eli simulaatio-oppimiseen sekä kriisityöhön. Jokainen simulaatio-oppimistilanteeseen osallistunut opiskelija kokee oppimistilanteen eritavalla ja heissä herää erilaisia tunnetiloja. Haastattelukysymykset oli luotu puolistrukturoiduiksi, jotta haastateltavalle jäi omalle tulkinnalle tilaa sekä haastattelija pystyi esittämään tarkentavia lisäkysymyksiä.

#### 4.3 Aineiston analysointi

Tuomi ja Sarajärvi (2009, 95) tuovat esiin teoksessaan, että aineistolähtöisessä analyysissä tulisi pyrkiä kokoamaan tutkimusaineisto teoreettiseksi kokonaisuudeksi. Tällöin aikaisemmilta teorioilla, havainnoilla ja tutkimuksilla samasta ilmiöstä ei pitäisi olla yhteyttä toisiinsa, koska analyysi on aineistolähtöistä. Tässä opinnäytetyössä käytettiin aineistona haastattelua, joka on luotu tätä opinnäytetyötä varten.

Tutkimusaineiston tarkoitus on antaa selkeä kuvaus tutkittavasta ilmiöstä ja analyysin tarkoituksena on tuoda esiin selkeä ja sanallinen kuvaus tutkimuksesta. Sisällönanalyysillä pyritään luomaan tiivistetty kokonaiskuva aineistosta, sekä selkeyttää tietoa, mutta sen sanomaa ei tule kadottaa. Haastattelumateriaalin ollessa hajanaista on sisällönanalyysin tarkoituksena tiivistää, selkeyttää ja yhtenäistää kerättyä tietoa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108.)

Tässä opinnäytetyössä käytettiin haastatteluiden purkuun litterointia. Hirsjärven & Hurmeen (2009, 138) mukaan litteroinnilla tarkoitetaan tässä yhteydessä aineiston nauhoittamista ja koko haastatteludialogin kirjoittamista puhtaaksi sanasta sanaan. Tämän jälkeen aineisto redusointiin eli pelkistettiin ja edelleen luotiin ala- ja yläkategorioita. Näistä poimittiin tutkimuskysymyksiin vastaukset.

Aineiston purkamisen ja redusoinnin jälkeen saatu teksti luettiin kokonaisuudessaan useampaan kertaan läpi, jotta saatu aineisto tulisi tutuksi ja sitä voitaisiin alkaa analysoida opinnäytetyön tekijöiden kesken. Tällaisen toiminnan kuvaa myös Hirsjärvi & Hurme (2009, 143) teoksessaan olevan oleellinen osa aineiston purkamisen ja sisäistämisen ideologiaa.

Sisällön analyysissä on analysoitu haastattelutulosta systemaattisesti ja objektiivisesti. Tässä opinnäytetyössä analysoitiin ainoastaan selkeästi ilmaistuja mielipiteitä. Saadun aineiston analyysiprosessi alkoi aineiston pelkistämällä, selkeällä ryhmittelyllä ja useaan kertaan läpi lukemalla. Opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin vastaukset kerättiin pelkistämällä aineistoa kirjaten ne samoilla termeillä pelkistettynä laadittuun taulukkoon. Tämän vaiheen jälkeen vastauksia ryhmiteltiin ja yhdistettiin samaa tarkoittavat vastaukset. Haastateltavien suoria lainauksia on käytetty opinnäytetyössä havainnollistamaan saatuja tuloksia haastattelun pohjalta. Suorat lainaukset ovat liitetty opinnäytetyöhön niin, etteivät ne ole tunnistettavassa muodossa vastaajiin. Näin säilyy salassapitovelvollisuus. (Kyngäs & Vanhanen 1998.)

Kysymykset haastattelulomakkeissa olivat tarkoituksenmukaisesti asetettu avoimiksi. Kysymysten asettelu oli suunniteltu niin, että haastateltavat pystyivät kertomaan omat tuntemuksensa ja ajatuksensa vapaamuotoisesti. Haastattelijat pystyivät tarvittaessa esittämään tarkentavia kysymyksiä, joita muutaman kerran oli kysyttävä, jotta kysymykseen saatiin riittävä vastaus.

## 5 Tulokset

Haastatteluihin saadut vastaukset tukivat suurilta osin toisiaan. Suuria poikkeavuuksia ei tullut esiin. Ryhmässä nonverbaalista viestintää oli niukasti. Vähäinen tulkittavissa oleva nonverbaalinen viestintä näkyi joidenkin ryhmäläisten passiivisuutena, näyttäytyen hiljaisuutena, tuijottamisena, puhelimen huomioimisella ja kellon tarkkailulla. Levotonta liikehdintää ei havaittu. Ryhmäläiset olivat vähäeleisiä, joista oli mahdoton päätellä heidän tunnetilojaan. Keskusteluissa sekä haastatteluissa oli keskustelijoina noin 10 aktiivista opiskelijaa. Opiskelijaryhmä oli kaiken kaikkiaan erittäin kiinnostunut tästä simulaatiosta ja halusivat nähdä miten teoria kohtaa käytännön.

Taulukoissa 1 ja 2 on esitetty litteroiduissa haastatteluaineistoista esille tulleita ilmaisuja ja niiden tiivistyksiä sekä niistä muodostettuja kategorioita. Haastateltavat kokivat yksimielisesti sekä ryhmä-, että yksilötasolla erittäin hyödylliseksi simulaatio-opetustilanteen, jotta teorialle saa ”kasvot”. Teoriatieto koettiin lyhyeksi ja nopeaksi ”paketiksi”. Haastateltavien toiveissa on tulevaisuudessa saada enemmän teoriatietoa kriisityöstä. Saatu teoria johdatteli aiheeseen ja simulaatioon, jolloin teoria konkretisoitui heille helpommin. Seuraavassa on esi-

telty haastattelumateriaalista suoria lainauksia, jotka tukevat tämän opinnäytetyön tutkimuskysymyksiä.

Ehkä sitä (teoriaa) vois jatkossa niinku avata enemmänkin ja ehdottomasti mun mielestä niin että ensin teoria ja sitten se simulaatio ja tavallaan antaa se kasvot sille teorialle.

Teoriaa kerettiin silleen aika lyhyesti ja nopeesti käymään, käymään läpi, et ehkä sitä vois jatkossa niinku avata enemmänkin ja ehdottomasti mun mielestä niin että ensin teoria ja sitten se simulaatio.

Tietenkin se teoria jää helposti sellaseks sanahelinäks niinku konkretisoituu mitä kaikkee tämmöses tilantees voi olla.

Haastatteluissa tuli ilmi, että myös tarkkailijoiden rooleissa olleet opiskelijat kokivat oppivansa ja saaneensa tukea havainnoilleen teoratiedon pohjalta. Simulaatioon osallistui 6 opiskelijaa ja loput toimivat tarkkailijoiden roolissa.

Kyl se esimerkiksi se kun mul oli se kysymys että missä onnistuttiin -niin- sieltä osasi poimii niit asioita... Aa toi onkin hyvä mitä voi sit niinku ehkä tulevaisuudessa omaan toimintaan-kyllä- peilata.

Paljon miellyttävämpää kaikin puolin kun me jo tunnetaan toisemme. Ekana opiskeluvuotena oltiin täysin ventovieraita niin olis ollu aika paljon jännittävämpi tilanne.

Haastateltavat kokivat pystyvänsä ajattelemaan ja käsittelemään simulaatiota annetun teoratiedon ja casen pohjalta etukäteen. He kokivat, ettei yksittäinen simulaatio tuo heille vielä varmuutta, mutta luo jonkin verran yksilöllisiä toimintatapoja joita voi soveltaa tulevaisuutta ja ammatillista kehitystä ajatellen.

Soveltuvuus, voi soveltaa muihinkin tilanteisiin.

Tilanteiden tunnustelua.

Hiljaa olemisen ei ole huono juttu.

Laitto käden vanhemman olkapäälle.

Sellasi pienii juttui mut aika merkityksellisiä.

Kuinka vahingollista voi olla jos sanoo jotain väkisin, vaikka jumalasta.

Simulaation myötä haastateltavat oivalsivat, että mikäli oikeita sanoja ei löydy kriisiin ajautuneen ihmisen kohtaamisessa, on oikein olla myös hiljaa. He kokivat saaneensa käyttöönsä erilaisia toimintamalleja ja työkaluja mahdollisissa tosielämän ennalta arvaamattomissa tilanteissa. Hiljaisuus tilanteessa koettiin yksimielisesti luontevaksi haastateltavien ennakkokäsitksistä huolimatta.

Tärkeintä osallistuneiden mielestä oli olla aidosti läsnä ja luoda turvallinen ilmapiiri yhdessä sekä fyysisesti että henkisesti yhdessä muiden ammattiryhmien kanssa. He ymmärsivät, että jokainen kriisin kohdannut ihminen tulee kohdata ihmisenä myötäeläen ilman etnisiä ennakkoasenteita. Haastateltavat kokivat tärkeäksi, että jokaista tilannetta tulee ensin tunnustella ja antaa kriisiytyneen ihmisen johdatella puhetta. Mikäli sanoja tarvitaan, vältetään tuomasta esiin sopimattomia puheenaiheita, kuten uskonnosta puhuminen (Taulukko 2).

Simulaation myötä haastateltavat käsittivät, että he eivät olisi vastaavassa tosielämän tilanteessa yksin. Kriisiytyneen perheen tukena on moniammatillinen verkosto. He kokivat kuitenkin, ettei tällainen yksittäinen simulaatio tuo täyttä varmuutta, mutta luo jonkinlaista kuvaa ja antaa työkaluja kohdata kriisiytynyt asiakas.

Ehkä se että mä ainakin ymmärsin sen että ei oo mitään tiettyä tapaa toimia ja se että on tiettyjä asioita mitä ei kannata vaan sanoa että ne ääritapaukset jää tavallaan pois.

Ei voi ehkä sanoa että varmuutta koska ei tämmönen ihan yksittäinen juttu tuo vielä mitään vahvaa varmuutta mutta aina se on niinku eteenpäin.

No tässä oli nyt vanhemmat jotka oli menettänyt lapsen... tilanne voi olla erilainen esimerkiksi nii et niin et se ihminen, jonka mä siellä kohtaan on tosi aggressiivinen mutta niinku tossaki jo tavallaan oppi sitä, siis semmosta niinku tunnustelua.

Toteutusympäristönä toimi Lohjan Yritystalon atk-luokka, jonka opiskelijaryhmän lehtori oli varannut etukäteen. Kehittämiskohteina haastateltavat kokivat juuri tämän simulaation toteutusympäristön, sillä se ei vastannut casen vaatimaa kodinomaista tilaa. Toteutusympäristö asetti haasteita myös simulaation laatijoille, koska etukäteen suunniteltuja toimia ei voitu toteuttaa. Etukäteen oli suunniteltu, että opiskelijat kohtaisivat kaksi hyvin erilaista kriisissä olevaa asiakasta, jotka olisivat ehkä mahdollisesti asunnon eri tiloissa ja liikkuisivat niiden välillä. Haastateltavat toivat esiin myös casen kuvauksen, josta heille jäi mieleen rikoksen mahdollisuus. Casen erilaista tulkinnallisuutta sen laatijat eivät tulleet ajatelleeksi. Casessa

ei ollut suoranaisesti ilmaistu kätkeytykseen, joka olisi poissulkenut rikoksen mahdollisuuden. Sairaanhoitajaopiskelijoiden näkemykset olivat yhteneväisiä ryhmä- sekä yksilöhaastattelussa tämän asian tiimoilta. Tämän opinnäytetyön tekijöille nousi kysymykseksi onko rikoksen poissulkeminen tärkeä muutettava asia, koska sairaanhoitajan tehtävänkuvaan ei kuulu diagnosointi eikä syyllisten etsiminen. Simulaatiossa oli kyse kriisiasiakkaan kohtaamisesta. Terveystieteiden ammattilaisen tulee kohdata jokainen asiakas ammatillisesti.

Alkujaan lehtorilta tullut kehittämisidea tuli opiskelijoiden haastatteluun mukaan. Myös opiskelijat toivat esiin, että simulaatio voisi olla kaksiosainen. Ehdotuksena oli, että ensimmäinen osa simulaatiosta tapahtuisi kotona ja jälkimmäinen osa terveystieteiden keskuksessa tai sairaalassa kriisipalaverin muodossa.

Roolijako aiheutti osalle haastateltavista opiskelijoista hankaluutta. He kokivat, etteivät he osaa asettaa esimerkiksi ambulanssihenkilökunnan tai poliisin rooleihin, koska he eivät tiedä mitä kyseisessä tapauksessa roolihenkilöiden toimenkuvaan kuuluu. Sairaanhoitajaopiskelijat toivoivat, että roolihenkilöitä olisi vähemmän, jolloin simulaatioympäristössä olisi enemmän työskentelytilaa. Haastateltavia informoitiin etukäteen, että esimerkiksi poliisin tai lääkärin läsnäolon velvoittaa laki (Laki kuolemansyyn selvittämisestä (459/73), asetus kuolemansyyn selvittämisestä (948/73)). Jälkipuinnissa opiskelijat oivalsivat, että roolilla ei ollut merkitystä, sillä moniammatillinen työryhmä toimi yhdessä perheen hyväksi.

Mä voin vaan yhtyä niitten muitten tota niin ni ehdotuksiin niistä, että just et sitä et ihmisii olis siinä vähän vähemmän et tulis jollain tavalla se semmonen esim. tilanteessa syntyis se semmonen roolijako... antaisi työskentelytilaa.

Tehtävä annettiin meille ku me opiskeltiin sairaanhoitajiksi nii oli ehkä parempi että ne roolit olis nimenomaan sairaanhoitaja rooleja.

Ehkä just tollasten asioiden (rikos) jollain tavalla pois sulkeminen siinä simulaatiotilanteessa pystyisi keskittymään vain ja ainoastaan siihen kriisiin ja siihen kohtamiseen et just niiku opettaja sano et se osa kaks missä vaan keskustelut nii se on ehkä siinä ei sitten mihinkään muotoseikkoihin tai johonkin muuhun toimintaan pysty?

Haastateltavat kokivat, että jälkipuinti on tarpeellinen ja opettavainen osa simulaatiota. Tämän sairaanhoitajaopiskelijat olivat oivaltaneet jo aiempien simulaatiokokemuksien perusteella. Ennakkoasenteista ja peloista huolimatta he huomasivat, ettei casen sisältö heijastunutkaan ammattirooliin odotetulla tavalla. Tilanteen tuomat reaktiot pystyttiin pitämään hal-



linnassa. Jälkipuinnin opiskelijat kokivat valmentavan heitä tosielämän tilanteeseen työryhmässä, jossa tapahtumien kulkua on mahdollista käydä läpi.

Mun mielestä kaikille annettii mahdollisuus puhua vapaasti ja kyseltiin erikseen ja annettiin tilaa.

Kaikille annettiin tilaisuus puhua.

## 6 Johtopäätökset, arviointi, eettisyys ja luotettavuus

Simulaatio-opetukselle on selvästi kysyntää ja sitä toivotaan lisää antamaan kasvot teorialle. Opinnäytetyön aiheesta onnistuttiin luomaan haastava ja mielenkiintoinen case, jossa korostui kriisityön moniulotteisuus ja toimintamallit. Ammatillisuus ja yksilöllisyys huomioitiin perheen kohtaamisessa tilanteen vaatimalla tavalla. Jälkipuinnissa jokaisella oli mahdollisuus puhua ja käydä läpi omia ajatuksia sekä tunteita casesta.

Sairaanhoitajaopiskelijat olivat varautuneita casen esittelyn aikana ja kokivat sisällön haasteelliseksi sen aiheen vuoksi. He kiteyttivät haasteellisuuden lapsen kuolemaan. Sairaanhoitajaopiskelijat eläytyivät voimakkaasti tilanteeseen ja kokien casen hyvin tunteelliseksi. Opiskelijat kokivat infotilaisuudessa vaikeutta myös roolien sisäistämisessä, sillä roolit sisälsivät nimellisesti myös jonkin muun ammattiryhmän kuin sairaanhoitajan.

Haastatteluympäristö asetti haasteita nauhoituksen laadulle. Materiaalia litteroitaessa opinnäytetyön tekijät havaitsivat opiskelijaryhmän fyysisen asettelun olleen osin haasteellinen. Äänenlaatu oli ajoittain heikko ulkoa kantautuneen liikenteen melun vuoksi. Ryhmähaastattelussa ryhmä olisi pitänyt ohjata istumaan ringiin ja nauhuri olisi tullut sijoittaa ringin keskelle.

Haastatteluiden ohessa tuli keskustelua rikoksen mahdollisuudesta. Casen tulkinnallisuutta sen laatijat eivät tulleet ajatelleeksi. Casessa ei ollut suoranaisesti ilmaistu kätkytkuolemaa, joka olisi poissulkenut rikoksen mahdollisuuden ajattelun. Tämän opinnäytetyön tekijöille nousi kysymykseksi onko rikoksen poissulkeminen tärkeä muutettava asia. Simulaatiossa oli kyse kriisiasiakkaan kohtaamisesta. Hoitajan tehtäväksi ei muodostu ratkaista rikoksia tai miettiä onko avuntarvitsija rikollinen vai ei, kuten Florence Nightingalen lupaus velvoittaa (The American Nurses Association 2015).

Jatkokehittämishaasteina opinnäytetyöntekijät kokevat välineiden tarkemman esikokeilun äänenlaadun takaamiseksi huomioiden tilan akustiikan sekä simulaatiotilanteeseen paremmin soveltuvan ympäristön.

Tutkimuslupaa haettiin Laurea-ammattikorkeakoulun johdolta. Tieteellistä tutkimusta ohjaa inhimillinen toiminta, jota puolestaan ohjaa määritellyt arvot. Ammattieettisten sekä tutkimuseettisten periaatteiden noudattaminen on edellytys opinnäytetyön prosessoinnissa. Normit, jotka ohjaavat tutkimustoimintaa, löytyvät lainsäädännön asiakirjoista ja ohjeistuksista. (Laurea 2015.)

Kaikki tutkimus- ja kehittämistyö edellyttää eettisten suositusten tarkastelua ja ymmärtämistä. Tutkimustyössä keskeisesti korostuu opinnäytetyön tekijän tai tekijöiden henkilökohmainen vastuu tutkimustoiminnasta. Tässä opinnäytetyössä käytetyt eettiset suositukset käsittelevät tutkimusluonteisen opinnäytetyön suositukset. Näitä samoja suosituksia käytetään soveltaen muunlaisessakin kirjallisessa tutkimustyössä. (Laurea 2015).

Tutkimukseen liittyvä etiikka sekä hoito- että lääketieteessä ovat olleet tärkeässä roolissa ja kehittämisen alla jo pitkään. Tämä selittyy sillä, että tutkimuksiin osallistuvat ovat pääasiassa ihmisiä. Hoitotieteessä tutkimusetiikka on normatiivista, koska se vastaa tutkimuksen oikeista säännöistä joita noudatetaan tutkimuksen edetessä. Tutkijoiden eettisiä arvoja ohjaa aito ja älyllinen kiinnostus tutkimusta kohtaan. Kerättävän tiedon tulee olla luotettavaa ja tutkijan on paneuduttava tunnollisesti ja rehellisesti aiheeseen. Tutkimusta tehtäessä tulee ihmisarvoa kunnioittaa ja pidättäytyä tutkimuksesta, joka saattaa tuottaa vahinkoa. Sosiaalinen vastuu tieteellisessä informaatiossa tulee olla eettisesti oikeaa. Lisäksi tutkimusta tehtäessä tulee muistaa kollegoiden arvostaminen ja edistää ammatinharjoittamista, joka tukee tutkimuksen tekoa. Suomessa noudatetaan kansainvälisesti hyväksyttyä Helsingin julistusta. Tämä julistus toimii sekä lääketieteen että hoitotieteen tutkimuksien eettisenä ohjeistuksena. Helsingin julistuksen eettisissä ohjeissa kiinnitetään huomio tutkimustyön perusteluihin, tutkijan tulee kunnioittaa tutkimukseen osallistuvien suostumusta ja määritellä mahdolliset negatiiviset seuraamukset. Tutkimuksen mahdolliset haitat tulee estää tai minimoida ja edistää tutkitavien hyvää. Tutkijan tulee kohdella tutkittavia yksilöllisesti ja samanarvoisesti. Yksityisyys tulee suojella tutkittavilta ja varmistaa eettiset toimintatavat. Mahdolliset virheet tulee raportoida asianmukaisesti tutkimustoiminnan valvojalle. Ammatillisuus ja asiantuntijuus tulee säilyttää koko tutkimuksen ajan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211-218).

Tässä mielenterveysopintoja kehittävässä opinnäytetyössä on käytetty Laurea-ammattikorkeakoulun opinnäytetyöskentelyyn määrättyjä ohjeistuksia. Teoreettisessa viitekehyksessä on tuotu esiin lainsäädäntöä mielenterveyskäsitteeseen liittyen. Myös eettiset suositukset ovat lain määrittelemiä.

Opinnäytetyön aiheen valinta oli jo itsessään eettinen ratkaisu. Oppilaitos tarjosi mielenterveyssimulaation, josta rajattuna valikoitui kriisityö lopulliseksi aiheeksi kiinnostaen jokaista opinnäytetyön tekijää. Opinnäytetyötä on tehty huolellisesti ja käytössä on teoriaosuudessa

ollut ainoastaan luotettavia lähteitä. Opinnäytetyön tekeminen on perustunut rehellisyyteen kaikkien osalta. Ongelmatilanteissa on oltu yhteydessä ohjaavaan opettajaan oikeiden ratkaisujen varmistamiseksi.

Opiskelijat saivat informaation opinnäytetyön tekijöistä, simulaatiosta, casesta sekä haastatteluista. Heille kerrottiin, että kaikki haastattelut tehdään anonyymina. Simulaatiotilanteeseen opinnäytetyön tekijät pyysivät vapaaehtoisia opiskelijoita eri rooleihin sekä haastateltaviksi. Tämän infotilaisuuden tarkoituksen oli varmistaa, että opiskelijaryhmä oli tietoinen tulevan simulaatiotapahtuman sisällöstä ja kulusta. Näitä kriteereitä myös Tuomi ja Sarajärvi (2009, 131) tuovat esiin listatessaan tutkittavien suojan lähtökohtia.

Ryhmälle kerrottiin simulaation ohjeistuksen yhteydessä ryhmähaastattelusta, joka tapahtuisi heti simulaation jälkipuinnin jälkeen. Korostimme osallistumisen vapaaehtoisuutta. Kaikki olivat suostuvaisia. Pyysimme myös yksilöhaastatteluihin vapaaehtoisia opiskelijaryhmästä. Ryhmä koostui 15:stä opiskelijasta, joista yksilöhaastatteluihin valikoitui kolmen henkilön otos. Jälkipuinnin aikana jokainen opiskelija huomioitiin ja he saivat kertoa rauhassa oman mielipiteensä, näin heitä kohdeltiin samanarvoisina opiskelijoiden kesken.

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta kuvaamaan on olemassa kriteerejä joista yksi on uskottavuus. Tutkimus tulee kuvata niin selkeästi, että lukija ymmärtää tehdyn analyysin ja siihen sisältyvät vahvuudet ja rajoitukset. Lisäksi tutkimustyössä on tärkeää kuvata luotettavuuskysymystä aineiston ja tulosten suhteen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197-198).

Seuraavana tutkimustuloksen luotettavuutta kuvaa siirrettävyys viitaten siihen, miten saatu tutkimustulos on siirrettävissä johonkin toiseen tutkimusympäristöön. Tämä edellyttää tarkkaa tutkimusympäristön ja siihen osallistuvien henkilöiden kuvausta ja valintakriteerejä siltä varalta, että joku muu tutkija on kiinnostunut seuraamaan prosessia. Kvalitatiivisen tutkimuksen raporttiin liitetään usein suoria lainauksia haastattelutekstistä. Eettisesti tulee huomioida etteivät osallistujat ole lainausten yhteydessä tunnistettavissa. Tutkimuksen perusasiat tulee olla raportissa selkeästi luettavissa. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa perusasiat käsittävät metodologisen perusymmärryksen eli miten tieteellistä tietoa hankitaan, käsitteellisen-, kontekstuaalisen eli asiayhteyksien ja kielellisen perusymmärryksen sekä kyvyn loogiseen ajatteluun. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198).

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuteen kuuluvat totuudenmukainen ja objektiivinen tieto. Tutkimuksen tulee olla luotettava ja puolueeton, joten tutkijan omat mielipiteet ja väkaumat tulee sivuuttaa. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 131-133).

Tässä opinnäytetyössä tulokset kuvattiin saadun haastattelun perusteella taulukkomuodossa ja käsitteet avattiin ala- ja yläkategorioina. Opinnäytetyöhön lisättiin myös muutamia suoria

lainauksia haastattelutilanteesta. Saatu haastattelumateriaali luettiin useaan kertaan väärinymmärrysten minimoinnin estämiseksi. Tutkimuksen kohde eli kriisiytyneen ihmisen kohtaaminen, teoriatiedon hyväksikäyttö simulaatiotilanteessa ovat nähtävillä opinnäytetyön tuloksissa.

Tässä opinnäytetyössä simulaatioympäristö on tarkoin kuvattuna, samoin osallistuvan opiskelijaryhmän kuvaus on tehty kvalitatiivisen tutkimustyön mukaisesti.

Riippuvuuden ja vahvistettavuuden avulla vältetään virhepäätelmiä kvalitatiivisen tutkimustyön edetessä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197).

Opiskelijoille annettiin informaatio, että haastattelut nauhoitetaan ja ne siirretään yhtenä tiedostona asianmukaisesti säilytettäväksi. Haastateltaville kerrottiin haastattelumateriaalin tuhoamisesta kun opinnäytetyö on saatu päätökseen. Haastatteluun osallistuville tuotiin esiin, että he voivat keskeyttää haastattelun missä vaiheessa tahansa. Haastateltavista kukaan ei kokenut tarvetta haastattelun keskeyttämiselle tai poistunut paikalta kesken haastatteluiden.

Opinnäytetyön teko aloitettiin tammikuussa 2015 ja saatiin valmiiksi huhtikuussa 2016. Tätä opinnäytetyötä oli työstämässä kolme sairaanhoitajaopiskelijaa, mikä lisäsi sen luotettavuutta. Hirsjärvi ym. (2009, 231) toteavat teoksessaan, että mikäli tuloksia on tulkitsemassa kaksi tai useampi tulkitsija ja he päätyvät samaan tulkintaan, on se luotettavuutta lisäävä tekijä.

Koko haastatteluaineisto yksilö- ja ryhmähaastattelun yhteydessä nauhoitettiin. Litterointi tehtiin siltä osin kuin se oli mahdollista. Täydelliseen litterointitarkkuuteen oli mahdoton päästä nauhurin ja ryhmän fyysisen sijoittelun sekä ulkoa kantautuneen liikenteen melun vuoksi. Tähän asiaan ei kiinnitetty huomiota haastattelutilanteessa, mutta se kuului häiritsevästi haastattelunauhoitteessa. Luotettavuuden vuoksi epäselviä sanoja tai lauseita ei liitetty tuloksiin.

## Lähteet

- Hammarlund, C. 2001. Kriisikeskustelu. Kriisituki, jälkipuinti, stressin ja konfliktien käsittely. Helsinki: Tietosanoma Oy.
- Heiskanen, T., Salonen, K. & Sassi P. 2007. Mielenterveyden ensiapukirja. Helsinki. Suomen Mielenterveysseura. Mielenterveystalkoot-hanke.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2001. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino
- Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 1996. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna
- Kananen, J. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki. Sanoma Pro Oy.
- Kiiltomäki, A. & Muma, P. 2007. Tässä ja nyt. Sairaanhoidaja tekee kriisityötä: Gummerus.
- Kupiainen, M., 2013. Simulaatioiden käyttö Suomen päivystyspoliklinikoilla hoitohenkilökunnan harjoittelumuotona. Itä-Suomen yliopisto. Pro gradu-tutkielma.
- Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1998. Sisällön analyysi. Oulun yliopisto.
- Laurea ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyön ohje. 2015. Viitattu 23.2.2016.
- Palosaari, E. 2008. Lupa särkyä. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Rosenberg, P., Silvennoinen, M., Mattila, M-M. & Jokela, J., 2013. Simulaatio-oppiminen terveydenhuollossa, Keuruu. Fioca Oy.
- Saari, S. 2000. Kuin salama kirkkaalta taivaalta. Keuruu. Otavan Kirjapaino Oy.
- Telenius, E. 2010. Äitien suru ja suruprosessin kehittyminen viisi vuotta lapsen kuoleman jälkeen. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta, hoitotieteen laitos.
- Toivanen, S., 2011. Simulaatio opetusmenetelmänä hoitotyön täydennyskoulutuksessa- ryhmähaastattelu psykiatrisille sairaanhoitajille. Itä-Suomen yliopisto. Pro gradu-tutkielma.
- Toivio, T. & Nordling, E., Edita Publishing Oy. 2013. Mielenterveyden psykologia. Porvoo. Book-well Oy.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002, 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.
- Vuorilehto, M., Larri, T., Kurki, M. & Hätönen, H. Fioca Oy. 2014. Uudistuva mielenterveys-työ. WHO:n määritelmä mielenterveydestä. Helsinki. Edita Prima Oy.
- Abbvie. 2014. Miten katkytkuoleman riskiä voidaan pienentää. Viitattu 7.2.2016. <http://rsvinfo.fi/keskosen-matka/going-home/miten-katkytkuoleman-riskia-voidaan-pienentaa/>
- Aho, A., Kuusmin, T. & Kaunonen, M. 2013. Vertaistuen vaikutukset lapsen kuoleman kokeneiden vanhempien surureaktioihin. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti, 1/2013. Viitattu 17.1.2016. <http://ojs.tsv.fi/index.php/SA/article/view/8560/6345>

Aho, A. 2010. Isän suru lapsen kuoleman jälkeen. Tuki-invertio ja sen arviointi. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Viitattu 17.1.2016.  
<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66656/978-951-44-8221-2.pdf?sequence=1>

Fay-Hillier, T., Regan, R. & Gordon, M. 11/2012. Mental Health Nursing. Viitattu 29.12.2015.  
<http://www.tandfonline.com/nelli.laurea.fi/doi/abs/10.3109/01612840.2012.709585?journalCode=imhn20>

Huttunen, M. 2015. Lääkärikirja Duodecim. Alkoholiriippuvuus (alkoholismi). Viitattu 31.1.2016. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00196](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00196)

Huttunen, M. 2015. Lääkärikirja Duodecim. Traumaperäinen stressihäiriö. Viitattu 31.1.2016.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00526](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00526)

Jokela, J., Heiskanen, M. & Kämäräinen, J. Hoitotyön simulaatiopedagogiikan kehittäminen opiskelijapalautteilla. AMK-lehti. 2013. Viitattu 7.2.2016.  
<http://www.uasjournal.fi/index.php/uasj/article/view/1487/1412>

Jokinen, J. 2004. Kriisityön kehittäminen huostaanotossa, kartoitus ja kehittämistarpeita. Viitattu 1.3.2015.  
<https://www.thl.fi/documents/10542/473715/Kriisity%C3%B6%20huostaanotossa.pdf>

Käpy lapsikuolemaperheet Oy. 2014. Tukea Surevalle. Viitattu 7.2.2016.  
<http://kapy.fi/surevalle/>

Käypä hoitosuositus. 2014. Depressio. Viitattu 7.2.2016.  
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50023#NaN>

Käypä hoito, 2014. Psykososiaalinen tuki ja palvelut. Duodecim. Viitattu 24.1.2016.  
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus;jsessionid=56ACD7C9D60D1D278E73EFBAEFEB90B?id=hoi50080#s1>

Laurean opinnäytetyöohje. 2015. Laurea-ammattikorkeakoulu. Viitattu 28.2.2016.  
<https://optima.discendum.com/learning/id74/bin/user?rand=6158>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 (Finlex). Viitattu 9.3.2015.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/smur/1992/19920785>

Mielenterveyden keskusliitto. Käsitteitä mielenterveydestä. Viitattu 1.3.2015.  
<http://mtkl.fi/tietoa-mielenterveydesta/kasitteita-mielenterveydesta/>

Mielenterveyden keskusliitto. 2013. Suomalaisten asenteissa mielenterveyskuntoutujia kohtaan liikkahdus hyväksyvämpään suuntaan. Viitattu 30.1.2016.  
<http://mtkl.fi/wp-content/uploads/2014/04/Barometri+2013+yhteenveto.pdf>

Mielenterveyslaki. 1116/1990. Viitattu 1.3.2015  
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116#L2P8>

Mielenterveystalo.fi. Viitattu 17.12.2015.  
<https://www.mielenterveystalo.fi/Pages/default.aspx>

Pakkanen, J., Stolt, M. & Salminen, L. 2012. Potilassimulaatio sairaanhoitajaopiskelijoiden hoitotyön taitojen oppimisessa. Kirjallisuuskatsaus. Hoitotiede 24.2.2012. Viitattu 24.1.2016.  
<http://search.proquest.com/nelli.laurea.fi/docview/1023445553?accountid=12003>

Ponteva, M. 2013. Defusing. Lääkäriin käsikirja. Viitattu 26.4.2015.  
[http://www.terveysportti.fi/nelli.laurea.fi/dtk/ltk/koti?p\\_haku=defusing](http://www.terveysportti.fi/nelli.laurea.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=defusing)

- Ponteva, M. 2013. Lääkärin käsikirja. Äkillinen stressireaktio ja traumaperäinen stressihäiriö. Viitattu 30.1.2016.  
[http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/ltk/koti?p\\_haku=mielenterveys](http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=mielenterveys)
- Pulkkinen, S. & Vesanen, P. 2014. Sairaanhoidajan käsikirja. Traumaattinen kriisi. Viitattu 30.1.2016. [http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/shk/koti?p\\_haku=mielenterv](http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/shk/koti?p_haku=mielenterv)
- Rautava, M. 2009. Opetushallitus. Taustatietoa kriiseistä ja henkisestä tuesta. Viitattu 15.12.2015.  
[http://www.edu.fi/yleissivistava\\_koulutus/hyvinvointi\\_koulussa/oppilas\\_ja\\_opiskelijahuolto/erilaiset\\_ongelma-\\_ja\\_kriisitilanteet/kriisi](http://www.edu.fi/yleissivistava_koulutus/hyvinvointi_koulussa/oppilas_ja_opiskelijahuolto/erilaiset_ongelma-_ja_kriisitilanteet/kriisi)
- Seppänen, J. & Flöjt, A. 2012. Simulaatioteknologia näkyväksi potilasturvalliseen hoitotyön koulutukseen Kainuussa. AMK-lehti 2/2012.  
<http://www.uasjournal.fi/index.php/uasj/article/view/1389>
- Sjöblom, S., Kaunonen, M. & Aho, A. 2015. Hoitotiede 27.2. Myönteiset muutokset parisuh- teessa lapsen kuoleman jälkeen/Positive changes in the relationship of the parents after their child's death. Viitattu 24.1.2016.  
<http://search.proquest.com.nelli.laurea.fi/docview/1698873184/fulltextPDF?accountid=12003>
- Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja. 2009:16. Traumaattisten tilanteiden psykososiaali- nen tuki ja palvelut. Opas kunnille ja kuntayhtymille. Viitattu 15.12.2015.  
<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/112426/URN%3aNB%3afi-fe201504226656.pdf?sequence=1>
- Suomalainen, L., Haravuori, H. & Marttunen, M. 2009. Mielenterveys- ja päihdeongelmien varhainen tunnistaminen. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 24.1.2016.  
<https://www.thl.fi/documents/10531/104889/Opas%202009%205.pdf>
- Suomen Mielenterveysseura. Viitattu 1.3.2015.  
<http://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/kuinka-voit>
- Suomen Mielenterveysseura ry. 2009. Traumaattisen kriisin vaiheet. Viitattu 2.3.2015.  
[https://www.tukinet.net/aineisto/aineisto\\_tiedot.tmpl?id=621](https://www.tukinet.net/aineisto/aineisto_tiedot.tmpl?id=621)
- Suomen virallinen tilasto. 2014. Kuolemansyyt. Kuolleisuus imeväis- ja perinataalikaudella 1987-2014. Viitattu 24.1.2016.  
[http://www.stat.fi/til/ksyyt/2014/ksyyt\\_2014\\_2015-12-30\\_tau\\_005\\_fi.html](http://www.stat.fi/til/ksyyt/2014/ksyyt_2014_2015-12-30_tau_005_fi.html)
- Tarnanen, K., Isometsä, E., Kivekäs, T., Lindfors, O., Marttunen, M. & Tuunainen, A. 2015. Käypä hoito. Potilasversio. Mieli maassa, mikä avuksi? (Depressio, masennus). Viitattu 31.1.2016. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/potilaalle/suositus?id=khp00044>
- Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2015. Psykiatrinen erikoissairaanhoito 2013. Viitattu 30.1.2016.  
[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125570/Tr02\\_15\\_fi\\_sv\\_en.pdf?sequence=8](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125570/Tr02_15_fi_sv_en.pdf?sequence=8)
- Terveiden ja hyvinvoinninlaitos, 2015. Psykkiset kriisit sekä trauma- ja stressireaktiot. Viitattu 24.1.2016. <https://www.thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/keinoja-mielenterveyden-edistamiseen/time-out-aikalisa-elamaraiteilleen/aikalisaohjaajien-materiaalipaketti/mielenterveys/psykkiset-kriisit-seka-trauma-ja-stressireaktiot>
- Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. 2014. Mielen hyvinvointi. Viitattu 31.1. 2016

<https://www.thl.fi/web/terveyden-edistaminen/toimijat/terveyden-edistaminen-eri-toimialoilla/terveyden-ja-hyvinvoinnin-edistaminen-ammattillisessa-koulutuksessa/mielen-hyvinvointi>

The American Nurses Association. 2015. Florence Nightingale Pledge. Viitattu 29.12.2015  
<http://www.nursingworld.org/FlorenceNightingalePledge>

Timoska, R. 2005. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Viitattu 18.4.2015.  
[http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/ltk/koti?p\\_haku=kriisity%C3%B6](http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=kriisity%C3%B6)

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE. 2009. Viitattu 1.3.2015. <http://www.etene.fi/fi/aineistot/tiedotteet/tiedote/view/3813>

Wilson, R., Klein, J. & Hagler, D. 2014. Nursing Education Perspectives. 01/2014. Viitattu 19.12.2015  
<http://web.a.ebscohost.com.nelli.laurea.fi/ehost/detail/detail?vid=6&sid=d06674d1-92d7-429aa99631b53efe765f%40sessionmgr4002&hid=4106&bdata=JnNpdGU9ZWhvc3QtOGl2ZQ%3d%3d#db=c8h&AN=103890466>



## Kuviot

Kuvio 1 Kriisihoidon portaat (Käypä hoito 2014) .....	16
---	----

## Taulukot

Taulukko 1 Ryhmähaastattelun analysointi .....	47
Taulukko 2 Yksilöhaastattelun analysointi .....	50

## Liitteet

Liite 1 Tiedote haastateltaville .....	44
--	----

## Liite 1 Tiedote haastateltaville

Olet ottamassa osaa haastatteluun, jossa käydään läpi kriisityön simulaatio-oppimistilannetta. Olemme kiinnostuneita kuulemaan kokemuksiasi siitä.

Haastattelut toteutetaan ryhmä- ja yksilötasolla. Haastatteluista saamamme vastaukset käsittelemme nimettöminä sekä täysin luottamuksellisesti. Haastattelut perustuvat vapaaehtoisuuteen ja Sinulla on oikeus keskeyttää haastattelu halutessasi. Haastattelutilanteissa käytämme nauhuria.

Haastattelujen tuloksia on tarkoitus analysoida sisällönanalyysimenetelmää käyttäen ja hyödyntää saatuja tuloksia opinnäytetyössämme.

Kiitämme Sinua osallistumisestasi!

Ystävällisin terveisin,

sairaanhoitajaopiskelijat

Teija Kärkkäinen, Kirsi Lettojärvi ja Miia Liukkonen

Laurea-ammattikorkeakoulu Lohjan kampus

## Liite 2 Kriisityö simulaatio

Tapaus:

Vanhemmat ovat yrittäneet lasta vuosia. Vihdoin alkion istuttamisen jälkeen raskausaika sujui ongelmitta. Synnytys on normaali eikä komplikaatioita esiinny äidillä tai lapsella. Lapsi ja äiti kotiutuvat 4 vrk sairaalassa olon jälkeen.

Vauvan hoito sujuu hyvin kotona. Lapsi on juuri tullut 2kk ikään ja ristiäisvalmistelut ovat käynnissä. Äiti herää yöllä ääneen ja lähtee etsimään äänen lähdeä. Äiti löytää puolisonsa olohuoneesta vaikeroiden ja pidellen elotonta lasta sylissä.

Äiti soittaa hätäkeskukseen. Kotiin saapuu poliisi, ambulanssi, pelastuslaitoksen kenttäjohtaja toimiva lääkäri, päivystävä sosiaalityöntekijä ja kriisityöntekijä.

Toimikaa tilanteen vaatimalla tavalla.

Roolijako:

vanhemmat, isä ja äiti (Miia ja Teija)

kriisityöntekijät (yksi opiskelija)

päivystävä sosiaalityöntekijä (yksi opiskelija)

poliisi (kaksi opiskelijaa)

Ambulanssi henkilökunta (kaksi opiskelijaa)

Lääkäri (opiskelija)

Osa ryhmän opiskelijoista osallistuu tärkeässä roolissa olevaan tarkkailuun. Heidän tehtävänä on tarkkailla seuraavia osa-alueita:

- Miten kriisissä olevat vanhemmat huomioitiin tilanteessa?
- Miten kohdattiin vanhempien yksilöllinen avuntarve?
- Yllättikö jonkin asia casen edetessä? Mikä?
- Mitä tunteita case sekä simulaatio sinussa herätti?
- Millaisena koit roolihenkilöiden ammatillisuuden sekä eettisen toiminnan?
- Missä onnistuttiin ja mitä kehitettävää?

Liite 3 Ryhmähaastattelurunko

- Antoiko teorian tieto riittävän pohjan simulaatioharjoitukseen? Millaisena koitte simulaation oppimisen/harjoittelun kannalta?
- Koittekko, että saitte varmuutta simulaatio-opetuksesta kriisissä olevan asiakkaan kohtaamisessa? Kertokaa esimerkkejä.
- Koittekko simulaation purkutilanteen riittäväksi? Huomioitiinko simulaatiotilanteeseen osallistuneet roolihenkilöt?
- Miten koitte yhteistyön opiskelijakollegoiden kanssa simulaatiossa? Mitä kehitettävää ryhmätyöskentelyssänne mahdollisesti on?
- Tämän kokemuksen perusteella, miten kehittäisitte kriisityön simulaatio -oppimista?

Liite 4. Yksilöhaastattelurunko

- Millaisia odotuksia sinulla oli simulaatio-oppimisesta? Millaisia ajatuksia simulaation käyttö opetuksessa sinussa herätti?
- Kuvaile, miten opintojaksolta saamasi teorian tieto auttoi simulaatio-oppimista?
- Miten simulaation käyttö edesauttoi kriisissä olevan mielenterveyspotilaan kohtaamisen oppimisessa? Kerro muutamalla esimerkillä.
- Millaiseksi koit yhteistyön opiskelijakollegoiden kanssa simulaatiossa? Kuinka ryhmätyöskentelyänne voisi mahdollisesti kehittää?

Tutkimuskysymys	Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Aineiston ryhmittely	Kategoriointi
Miten teoriatieto auttoi simulaatiotilanteen perheen kohtaamisessa?	<p><i>“Teoria johdatteli tähän asiaan”</i></p> <p><i>“Tuki keinoja ja antoi vaihtoehtoja miten toimia”</i></p> <p><i>“Asioiden ajatteleminen ennakolta</i></p> <p><i>“Teoria jää helposti sanan helinäks niinku konkretisoituu mitä kaikkea tilantees voi olla“</i></p> <p><i>“Yksittäinen juttu ei tuo varmuutta“</i></p> <p><i>“Vaikee sanoa miten sitten oikeassa tilanteessa”</i></p>	<p>Johdatteli asiaan</p> <p>Keinot ja vaihtoehdot</p> <p>Valmistautuminen aiheeseen</p> <p>Teoria konkretisoituu</p> <p>Yksittäistapaus, Ei tuo varmuutta</p> <p>Ei tiettyä tapaa toimia</p>		<p>Johdattelu</p> <p>Vaihtoehtoinen toiminta</p> <p>Ennakointi</p> <p>Konkretisoituminen</p> <p>Realistisuus</p> <p>Epävarmuus</p> <p>Enemmän simulaatioita</p> <p>Yksilöllisyys</p>
Miten simulaatiotilanne auttoi teoriatiedon sisäistämisessä?	<p><i>“Auttoi tulevaisuuden varalta kohtautumista, ei varmuutta mutta avaimia”</i></p> <p><i>“Asioita tulevaisuuteen</i></p>	<p>Antoi suuntaa toiminnalle, ei vielä varmuutta toimia</p>		<p>Toimintamalli</p> <p>Epävarmuus</p> <p>Turvallisuus</p> <p>Työkalut</p>

	<p><i>omaan toimintaan tavoitteena kehittyminen</i></p> <p><i>“On siit hyötyy koska must tuntuu et ihan ne ensimmäiset simulaatiot olivat semmo- sii et mä aina- ki mietin mi- käs täs on se tarkotus mut sit ku niitä oli se pari ollu niin tuli siit sellanen ahaa et ku on kaikki ne jälkipuinnit ja ne”</i></p>	<p>Antoi työkaluja, tavoitteena kehittää omaa toimintaa</p> <p>Jälkipuinnin merkitys simulaatiossa, tilanteen läpikäymisen ryhmässä</p>		<p>Ammatillinen kehittyminen</p> <p>Tunteiden purkaminen</p> <p>Avoimuus</p> <p>Merkityksellisuuden oivaltaminen</p> <p>Valmentautuminen todellisen tilanteen läpikäymiseen työryhmässä</p>
<p>Miten kehittää kriisityön simulaatio opetusta?</p>	<p><i>“Simulaatio oli nopea ja lyhyt”</i></p> <p><i>“Roolit olis nimenomaan sairaanhoitaja rooleja”</i></p> <p><i>“Ei siinä paljon mitään ehtiny suunnitella”</i></p>	<p>aikataulutus, simulaation jako kahteen osaan</p> <p>Vaikeus sisäistää muiden ammatikuntien rooleja</p> <p>Ei pystynyt ennakkoimaan</p>	<p>Aikataulutus ja eriyttäminen</p>	<p>Aikataulutus</p> <p>Kaksiosainen simulaatio</p> <p>Ammattirooli</p> <p>Tilanteen yllätyksellisyys</p> <p>Tilanteen kartoittaminen</p> <p>Ammatillisen asenteen saavuttaminen.</p>

Taulukko 1 Ryhmähaastattelun analysointi

Tutkimuskysymykset	Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Aineiston ryhmitteily	Kategoriointi
--------------------	----------------------	---------------------	-----------------------	---------------

<p>Miten teoratieto auttoi simulaatiotilanteen perheen kohtaamisessa?</p>	<p><i>“Case tuli ensin ja sai sen teorian nii pysy sit vähän siihen peilamaan”</i></p> <p><i>“Ensin teoria ja sitten se simulaatio”</i></p> <p><i>“Teoriaa kerettiin sillee lyhyesti käymään”</i></p> <p><i>“Miten niihin tilanteisiin kannattaa tulla ja miten niis kannattaa olla”</i></p>	<p>Teoratieto ennen simulaatiota</p> <p>Simulaatio tukee teoriaa</p> <p>Toimintamalli</p>		<p>Teorian merkityksellisyys</p> <p>Keino sisäistää teoratietoa</p> <p>Toimintamalleja omaan työskentelyyn</p> <p>Ammatillinen kehittyminen</p>
---	--	---	--	---



<p>Miten simulaatioti- lanne auttoi teo- riatiedon sisäistämi- sessä?</p>	<p><i>“Teorian tueks toivonu sitä et olis jotain muuta ku sitä teorian oppi- mista”</i></p> <p><i>“enemmän si- mulaatiota. Ku teoriasta var- maan puolet häviää kun läh- tee tunnilta”</i></p> <p><i>“Soveltuvuus, voi soveltaa muihinkin ti- lanteisiin.”</i></p> <p><i>“Tilanteiden tunnustelua”</i></p> <p><i>“Hiljaa olemi- nen ei ole huo- no juttu”</i> <i>“Laitto käden vanhemman olkapäälle”</i></p> <p><i>“Sellasii pienii juttui mut aika merkitykselli- siä”</i></p> <p><i>“Kuinka vahin- gollista voi olla jos sanoo jo- tain väkisin vaikka jumalas- ta”</i></p>	<p>Oppimisen tu- eksi konkreetti- sia keinoja sen sisäistämiseksi</p> <p>Sovellettavuus</p> <p>Tilannetaju</p> <p>Toimintatavat</p> <p>kyseenalaiset puheenaiheet</p>		<p>Erilaiset oppijat ja oppimistyyli.</p> <p>Varmuus toimia eri- laisissa ennalta ar- vaamattomissa tilan- teissa.</p> <p>Ihmisyys ja inhimilli- syys</p> <p>Myötäeläminen</p> <p>Fyysinen ja henkinen läsnäolo</p> <p>Oman toiminnan merkitys</p> <p>Ammatillisuus Läsnäolo</p> <p>Bodylanguage/ non- verbaalinen viestintä</p> <p>Tilan antaminen</p> <p>Yksilöllinen huomi- oiminen</p> <p>Kulttuurisidonnai- suus/-tausta</p>
---	---	---	--	---

Miten kehittää kriisi- työn simulaatio ope- tusta?	<p><i>“et ihmisii olisi siin vähem- män”</i></p> <p><i>“Teoriaa...vois jatkossa niinku avata enem- mänkin”</i></p> <p><i>“Sen aiheen semmonen aika tiukka raja- us”</i></p> <p><i>“Rikoksen mahdollisuus, raja- uksen sel- keyttäminen”</i></p> <p><i>“Terveystorilta ois vaikka saa- nu sängyn... Et olis vaikka ne erilliset huo- neet.”</i></p> <p><i>“Et vaik toinen niist vanhem- mista pääsis menee johki ihan muualle, siin sit näkis et lähteeks joku sen perää”</i></p> <p><i>“...niin tuli siit sellanen ahaa et ku on kaikki ne jälkipuinnit ja ne”</i></p>	<p>Tilanteen jär- jestelmällisyys ja selkeyttämi- nen</p> <p>Kuvitteellisten ammattiroolien sisäistämisen vaikeus</p> <p>Teoria tuke- maan simulaa- tiota</p> <p>Aiheen rajaa- minen</p> <p>Erilliset huo- neet</p> <p>Yksilöllinen krii- sityö</p>		<p>Tarkempi roolitus</p> <p>Moniammatillisuus</p> <p>Yhteistyö</p> <p>Pienempiä ryhmiä</p> <p>Simulaatio pilkottu pienempiin osiin</p> <p>Tilanteen selkeyttä- minen</p> <p>Erilaiset ammatti- kunnat</p> <p>Teorian vieminen käytäntöön</p> <p>Simulaatioiden li- sääminen opetukseen</p> <p>Toimintaympäristö</p> <p>Realistisuus</p> <p>Liikkumatilaa</p> <p>Yksilöllisyys</p> <p>Oivaltaminen/ teori- an sisäistäminen</p>
--	--	---	--	--

Taulukko 2 Yksilöhaastattelun analysointi